

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Jindra Hašková

Úloha celoživotního vzdělávání při výkonu povolání zdravotní sestry

The Role of Lifelong Learning in the Practice of the Nursing Profession

Praha 2010

vedoucí práce: PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. za její trpělivost, cenné rady a připomínky, kterými mi byla nápomocna při zpracování této diplomové práce.

Bc. Jindra Hašková

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“

18. 5. 2010

V Praze dne.....

podpis:

Anotace

Diplomová práce má teoreticko-empirický charakter a je rozdělena do jedenácti kapitol. V první kapitole jsou vysvětleny důvody výběru tématu. Druhá kapitola se věnuje historii ošetrovatelství a počátkům vzdělávání ošetrovatelek až do doby vzniku ošetrovatelského školství, které je podrobněji rozebráno v kapitole třetí. Ta je rozdělena na školství ve světě a u nás. V jednotlivých podkapitolách je popisováno období od vzniku první ošetrovatelské školy v Londýně v roce 1860 až do současnosti. Čtvrtá kapitola charakterizuje jednotlivé formy celoživotního vzdělávání tak, jak je uvádí zákon č. 96/2004 Sb. V páté kapitole jsou uvedeny podmínky pro získání registrace při výkonu povolání sestry. Šestá kapitola popisuje profesní organizaci a její místo v celoživotním vzdělávání sester s následným shrnutím teoretické části a platnými předpisy v kapitole sedmé. Osmá kapitola se celá zabývá empirickým šetřením. Je zde vysvětlen cíl, hypotézy, charakteristika výzkumného vzorku, sběr dat a jejich vyhodnocení. Devátá kapitola je věnována shrnutí výsledků empirického šetření. Diskuse je uvedena v kapitole desáté a závěr diplomové práce v kapitole jedenácté.

Klíčová slova

celoživotní vzdělávání sester

historie profesního vzdělávání sester

nelékařský zdravotnický pracovník

profesní vzdělávání sester

rezidenční místa

specializační vzdělávání

střední zdravotnické školy

všeobecná sestra

vysoké školy

vyšší zdravotnické školy

Annotation

The thesis has the theoretical and empirical character and is divided into eleven chapters. The first chapter explains the reasons for the selection of the topic. The second chapter is focused on the history of nursing and the origins of education of nurses until establishment of the nursing education system discussed in detail in the following chapter. The third chapter is divided into the parts focused on the education system in the world and in our country. In the individual subchapters is described the period from the establishment of the first nursing school in London in 1860 to the present. The fourth chapter characterizes individual forms of lifelong learning, as provided for in Act No. 96/2004 of the Collection of Laws of the Czech Republic. The fifth chapter lists the conditions for attainment of registration while exercising the nursing profession. The sixth chapter describes a professional organization and its position in the lifelong learning of nurses, and is followed by the summary of the theoretical part and the valid regulations in the seventh part. The eighth chapter is entirely focused on the empirical survey. It explains the objective, hypotheses, characteristics of the research sample, and data collection and evaluation. The ninth chapter summarizes the results of the empirical survey. The tenth chapter contains the discussion and the eleventh chapter provides the conclusion of the thesis.

Keywords

lifelong learning of nurses

history of professional education of nurses

non-medical healthcare worker

professional education of nurses

residential positions

specialized education

secondary nursing schools

general nurse

colleges

higher nursing schools

Obsah

1 Úvod	9
2 Historie ošetrovatelství a počátky vzdělávání ošetrovatelek.....	12
2.1 Neprofesionální ošetrovatelství ve světě	12
2.2 Profesionální ošetrovatelství ve světě	14
2.3 Neprofesionální ošetrovatelství v Čechách.....	18
2.4 Profesionální ošetrovatelství v Čechách	20
3 Zdravotnické školství	21
3.1 Počátky ošetrovatelského školství 1914-1948.....	21
3.2 Změny zdravotnického školství po roce 1948	24
3.3 Změny zdravotnického školství po roce 1989	25
3.3.1 Střední zdravotnické školy.....	26
3.3.2 Vyšší zdravotnické školy	27
3.3.3 Vysoké školy.....	28
4 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	30
4.1 Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.....	31
4.1.1 Rámcové vzdělávací programy specializačního vzdělávání.....	35
4.2 Ostatní formy celoživotního vzdělávání	36
4.2.1 Inovační kurz	37
4.2.2 Odborná stáž	37
4.2.3 Seminář	38
4.2.4 Školicí akce.....	38
4.2.5 Odborná konference, kongres, sjezd, pracovní den, sympozium	38
4.2.6 Mezinárodní kongres	39
4.2.7 E-learningový kurz	39
4.2.8 Publikační činnost.....	39
4.2.9 Pedagogická činnost	39
4.2.10 Vědecko-výzkumná činnost.....	39
4.3 Ostatní podmínky získávání kreditů	40
5 Význam registrace v celoživotním vzdělávání sester.....	42
6 Profesionální organizace a její místo v celoživotním vzdělávání	45
7 Shrnutí teoretické části.....	47
7.1 Legislativa v souvislosti s celoživotním vzděláváním sester.....	47
7.2 Význam vzdělávání v profesi sestry	50
8 Empirické šetření.....	51
8.1 Téma empirického šetření.....	52
8.2 Výzkumný problém	52
8.3 Cíle empirického šetření	52
8.4 Popis empirického pole a vzorek	53
8.4.1 Studenti	53
8.4.2 Sestry v praxi	54
8.5 Stanovení hypotéz.....	54
8.6 Průběh výzkumného šetření a použitá metoda	55
8.6.1 Tvorba dotazníků	55
8.6.2 Vzorek respondentů a jejich výběr	56
8.6.3 Zpracování získaných dat	58
8.6.3.1 Otázky znalostní	58
8.6.3.2 Otázky postojové	58
8.6.3.3 Otázky pro sestry z praxe.....	59

8.7 Vyhodnocení empirického šetření	60
8.7.1 Odpovědi na znalostní otázky	60
8.7.2 Vyhodnocení odpovědí na znalostní otázky	64
8.7.3 Odpovědi na postojové otázky	65
8.7.4 Vyhodnocení postojových otázek	74
8.7.5 Odpovědi na otázky jen pro sestry z praxe	76
8.7.6 Vyhodnocení otázek jen pro sestry z praxe	77
8.8 Shrnutí vyhodnocení otázek ve vztahu k hypotézám	78
9 Závěr empirického šetření	79
10 Diskuse	83
11 Závěr	85
12 Seznam zdrojů a použité literatury	87
12.1 Literatura	87
12.2 Elektronické zdroje	88
13 Seznam příloh	91

Seznam zkratek

1. a.s.	akciová společnost
2. Bc.	bakalář
3. cit.	citováno
4. CSc.	kandidát věd
5. ČŽV	celoživotní vzdělávání
6. č.	číslo
7. ČAS	Česká asociace sester
8. ČR	Česká republika
9. ČSČK	Československý červený kříž
10. ČSR	Česká socialistická republika
11. DiS.	diplomovaný specialista
12. doc.	docent
13. DrSc.	doktor věd
14. EFN	Evropská federace sester (European Federation for Nursing Associations)
15. EU	Evropská unie
16. ICN	Mezinárodní rada sester (The International Council of Nurses)
17. IDV PZ	Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
18. Ing.	inženýr
19. Mgr.	magistr
20. MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
21. MUDr.	doktor medicíny, lékař
22. MZ	Ministerstvo zdravotnictví
23. NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
24. PCN	Stálý výbor sester při EU (The Standing Committee of Nurses of the EU)
25. Ph.D.	doktor filozofie (akademicko-vědecký titul, dříve CSc., za jménem)
26. PhDr.	doktor filozofie (akademický titul, psáno před jménem)
27. prof.	profesor
28. s.	stránka
29. Sb.	sbírka
30. srov.	srovnej
31. st.	století
32. WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
33. SZŠ	střední zdravotnická škola
34. UK	Univerzita Karlova
35. VOŠ	vyšší odborná škola
36. VŠ	vysoká škola
37. VZŠ	vyšší zdravotnická škola

1 Úvod

Zdravotnictví je obor, který prochází neustálými změnami, jež s sebou přináší moderní doba s velmi rychlým rozvojem v oblasti vědy a techniky. Důsledkem jsou změny v léčebných postupech, v systému ošetrovatelské péče a zákonitě i v profesní přípravě na nelékařské zdravotnické povolání.

Od konce 2. světové války byla příprava na povolání zdravotní sestry prováděna na středních zdravotnických školách (dále jen SZŠ). Sestry přicházely do praxe velmi mladé, ale celkem slušně připravené co do zvládnutí výkonů a postupů. Po celá léta byla jejich role vymezena jako role vykonavatelky ordinací lékaře. Kompetence měly jen velmi omezené a vztah lékař - sestra byl ve smyslu nadřízený - podřízená. Pro mnohé sestry po celou profesní kariéru byla zdravotní škola jediným vzděláním, které absolvovaly. Často se neúčastnily ani seminářů či kurzů, protože je k tomu nic nenutilo a ony samy neměly žádnou potřebu dalšího vzdělávání. Celoživotním vzděláváním byly pro ně pouze novinky, které se zaváděly do praxe na jejich pracovišti. Aby se sestry účastnily konferencí nebo stáží, aby absolvovaly vysokou školu, to bylo jen velmi výjimečné.

K významným změnám v celém systému profesní přípravy ve zdravotnictví dochází po roce 1989. Mění se obsah studia i název oboru. Poslední studentky oboru Zdravotní sestra maturovaly ve školním roce 1995/96. Název oboru byl změněn na Všeobecná sestra, ale studium i nadále probíhalo na SZŠ. V roce 1993 byla založena Evropská unie (dále jen EU) a její členské státy musí mít sjednocenu legislativu i přípravu na povolání. Česká republika (dále jen ČR), jako stát usilující o členství v EU, se připravovala na plnění podmínek profesní přípravy. Asi nejpodstatnější změnou měla být profesní příprava všeobecné sestry na vysoké škole (dále jen VŠ) nebo minimálně na vyšší odborné škole (dále jen VOŠ). Současně bylo nutné, aby tyto změny měly i legislativní podporu. ČR se stala členem EU v roce 2004, proto většina zákonů a vyhlášek, které upravují podmínky profesní přípravy, nabyla platnosti v tomto roce. Tím bylo dáno zákonem, že příprava na povolání sestry bude probíhat na VŠ nebo minimálně na VOŠ v tříletém studijním oboru Všeobecná sestra nebo Diplomovaná všeobecná sestra. Další novinkou, kterou tento zákon přinesl, byla skutečnost, že sestry v praxi jsou povinny se celoživotně vzdělávat. Aby mohly pracovat samostatně bez odborného dohledu, musí být zaregistrovány v centrálním registru nelékařských

zdravotnických pracovníků Ministerstva zdravotnictví a plnit podmínky této registrace. Pro nové absolventy to nebude takový problém jako pro všeobecné (zdravotní) sestry s letitou praxí, které nebyly zvyklé se celoživotně vzdělávat. Aby si udržely svá pracovní zařazení, funkční místa, svá finanční ohodnocení, musí navštěvovat kurzy, semináře, konference nebo se přihlásit na vysokou školu a vzdělání si doplnit. Ve svém důsledku povinnost celoživotního vzdělávání způsobuje i zásah do jejich soukromého života. Velká většina sester má rodinu, děti a nyní musí některé dny nebo víkendy trávit mimo domov a věnovat se škole a vzdělávání. Přesto, že se hodně změnilo, i nadále v naší zemi převládá klasické rozdělení rolí v rodině, kdy žena je ta, která se stará o domácnost a děti. Představa studující manželky, která tráví večery u počítače, nad skripty a některé víkendy ve škole, je pro mnoho mužů a někdy i samotných žen nepřijatelná. Nezanedbatelnou položkou z finančního rozpočtu sester, jsou výdaje za celoživotní vzdělávání. Většina vzdělávacích akcí se platí a poplatky nejsou zrovna malé. Mnoho sester si stěžuje, že lékařům je na vzdělávání přispíváno více než sestrám. Některé akce mají hrazené zaměstnavatelem nebo firmami, ale sestry nechce nikdo z práce uvolňovat a poplatky si většinou také hradí každá sestra sama. Přejít na novou formu profesní přípravy způsobil, že všeobecných (zdravotních) sester, které mají registraci a jsou schopné pracovat bez odborného dohledu, stále ubývá a výrazně se snížil i celkový počet sester. Sestry, které absolvovaly profesní přípravu na SZŠ si uvědomily změny, které nová legislativa přináší a místo výkonu povolání dále studují. Pokud se nedostaly na VŠ, přihlášily se na VOŠ a pak ještě na VŠ. Jejich profesní příprava tak mnohdy trvala nebo ještě trvá celých 10 let. Přitom obsahově absolvují mnoho shodných předmětů. Několikaletý deficit absolventek se odrazil i v praxi a některá zdravotnická zařízení jsou nucena z důvodu nedostatku sester omezovat provoz. Proto se touto situací zabývala i vláda ČR, která chystá změny v profesní přípravě a celoživotním vzdělávání, které by měly počty sester ve zdravotnictví stabilizovat.

Další nová role, kterou musí sestry zvládnout, je role pedagoga. Některé sestry jsou postaveny před úkol připravit pro kolegyně seminář, konferenci, prezentaci nějakého nového ošetrovatelského postupu nebo metody. Pracují ve fakultních nemocnicích, kde se podílejí na praktické výuce studentů. Jsou sestry na tuto úlohu dostatečně připraveny, když pedagogika se během jejich profesní přípravy probírala jen okrajově? Dokáží sestry v praxi držet krok se

současným vývojem informačních technologií, když některé vystudovaly zdravotní školu v roce 1968/69 nebo ještě dříve? Jaké jsou jejich znalosti o celém systému celoživotního vzdělávání, když musí plnit jeho podmínky? Na druhou stranu přicházím při své práci do styku se studenty, kteří se na profesi sestry připravují a to na všech typech škol. Systém přípravy na povolání všeobecné sestry se výrazně změnil. Studenti jsou vedeni k větší kreativitě, sebereflexi, přemýšlení při provádění výkonů a schopnosti obhájit své názory, postoje. Jsou studenti na systém celoživotního vzdělávání dostatečně připraveni a ví, jak se budou po příchodu do praxe dále vzdělávat? To jsou otázky, které mě vedly k zamyšlení nad úlohou celoživotního vzdělávání při výkonu povolání zdravotní sestry¹ a k provedení empirického šetření s touto tematikou.

¹I když název oboru byl změněn na Všeobecná sestra, v běžné praxi a hovorové řeči se obvykle stále používá označení Zdravotní sestra, protože toto slovní spojení se používalo v naší zemi mnoho desítek let. Používá ho i Ministerstvo zdravotnictví, pokud hovoří o profesi v obecné rovině, neboť všichni vědí o jakou profesi se jedná. Nové názvy oborů, jako Zdravotnický asistent, Porodní asistentka mnoha lidem moc neříkají, nedovedou si představit jejich náplň práce. Proto jsem v názvu diplomové práce ponechala v označení povolání ono slovní spojení „zdravotní sestry“ a používám jej v práci i tam, kde hovořím o sestrách, které skutečně tento obor vystudovaly. U sester mladších používám jejich současný název oboru Všeobecná sestra.

2 Historie ošetrovatelství a počátky vzdělávání ošetrovatelek

Každý vědní obor má svou historii, ze které jsou patrné aspekty, které se na utváření oboru podílely, má významné osobnosti, které k rozvoji oboru přispěly. Ne jinak je tomu v oboru ošetrovatelství, jehož nejpočetnější profesní skupinu tvoří všeobecné (zdravotní) sestry. Ošetrovatelství jako vědní obor je relativně mladý, ale jeho kořeny sahají hluboko do minulosti. V současnosti má dané podmínky profesní přípravy a dalšího vzdělávání i legislativní rámec. Abychom pochopili změny, které se během let v profesní přípravě udály, je třeba se současně zmínit o historii ošetrovatelství. V odborné literatuře a učebnicích ošetrovatelství se historie tohoto oboru dělí na tři období, jak uvádí Farkašová (2006, s. 21) - „neprofesionální, charitativní a profesionální“ období. Vývoj ošetrovatelství byl ovlivněn mnoha faktory, především náboženstvím, válkami, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými vlivy. Na rozvoji se podílely významné objevy nejen v oblasti zdravotnictví, ale převážně v oblasti vědy a techniky.²

2.1 Neprofesionální ošetrovatelství ve světě

„Primitivní život obyvatel v nejstarších dobách provázely různé choroby a epidemie. Proti nemocem se využívaly zkušenosti z pozorování účinků bylin, vody a slunce na lidský organismus a předávaly se dalším generacím. Nemoc byla opředena tajemstvím a byla přisuzována nadpřirozeným silám.“³ Ošetrovatelská péče poskytovaná neprofesionály, především členy rodiny, byla zaměřena na zajištění pohodlí nemocného a nácvik soběstačnosti. Udržení zdraví souviselo s přežitím jedince, rodiny, komunity.

Léčení a prevence nemocí je vždy ovlivňováno představou člověka o zdraví, nemoci, utrpení a smrti, jeho přesvědčením a vírou. Právě přesvědčení o existenci nadpřirozených sil, nevědomost a neznalost původu různých nemocí mělo velký význam při ošetrování a léčení. První léčebná praxe vycházela z názoru, že kouzla mohou zabránit vzniku nemocí, a proto byli šamani uznáváni mnoha lidmi jako léčitelé. Nejčastěji používali různé rituály, zařikávání, uctívání předků. Z terapie pak masáže a rostlinná léčiva. Postupem doby se soustředilo

² srov. *Dějiny ošetrovatelství* [online]. 2009 [cit. 2010-03-15]. dostupný z WWW: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Dějiny_ošetrovatelství>

³ Kafková, 1992, s. 2

uctívání bohů do chrámů, kam pak nemocní docházeli. Kněží se za uzdravení modlili a chrámoví sluhové, kteří o nemocné pečovali, jsou tak označováni za první špitální „sestry“.

Na rozvoj medicíny měla rozhodující vliv medicína starořecká, jejíž počátky se datují do druhého tisíciletí před naším letopočtem. Mezi nejvýznamnější osobnosti té doby patřili Asklepios, Hippokrates, Galenos, Avicenna aj. Poznatky těchto učenců jsou v mnohém platné dodnes. Z náboženství, která měla vliv na poznání z oblasti medicíny, to byl především Islám, který stál v čele medicínských znalostí. Jeho stoupenci upravili metody Hippokrata a Galéna a dále rozvinuli nauku o příznacích onemocnění. V jejich spisech se hovoří o tom, jak se určité nemoci léčí, ale ne o ošetřovatelství jako takovém. Nemocní se ošetřovali sami nebo za pomoci rodinných příslušníků, či jiných osob (léčitelé, šamani). Hovoříme tak o sebepéči či laické - neprofesionální péči.^{4, 5}

Po vzniku křesťanství se postupně stále více do péče o nemocné zapojovala církev. Vznikaly první charitativní organizace, které byly zaměřeny na ošetřování specifických skupin lidí. Služba člověku je vlastně považována za službu bohu. Byly zakládány kláštery, vznikaly církevní řády, které se zaměřovaly na pomoc nemocným, trpícím, chudým, sirotkům a podílely se na vzniku hospiců a prvních špitálů. Členové těchto řádů se současně věnovali i studiu soudobé lékařské literatury a byli k ošetřování cvičeni předáváním vlastních nebo převzatých zkušeností. V jejich činnosti je možné rozeznat první pokusy o uspokojování tělesných, psychických i sociálních potřeb nemocných. V 17. st. byl v Paříži založen řád Charitativních sester, kterým při ošetřování pomáhaly venkovské dívky. Ty byly cvičeny v základních ošetřovatelských dovednostech a domácím ošetřování. Ve svých domech pečovaly o nalezence, duševně choré, za nemocnými docházely domů nebo na bojiště. „Zatímco katolická církev orientovala nové církevní řády k poskytování péče potřebným a nemocným lidem, protestantská církev se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě.“⁶ Činnost charitativních organizací má své nezastupitelné místo i dnes, kdy v těchto organizacích pracují již vyškolené pracovnice a nejsou výjimkou ani absolventky vysokých škol zdravotnického či zdravotně-sociálního zaměření.

⁴ o významných osobnostech z historie ošetřovatelství je možné se dočíst v článku *Historie ošetřovatelství* [online]. 2009 [cit. 2010-03-15]. dostupný z WWW: <http://szs.tabor.indos.cz/projekt/projekt/ose/Data/historie/historie_obr.html>

⁵ srov. Wikiskripta, *Dějiny ošetřovatelství* [online]. 2009 [cit. 2010-03-15]. dostupný z WWW: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Dějiny_ošetřovatelství>

⁶ Staňková, 2001, s. 63

2.2 Profesionální ošetrovatelství ve světě

V roce 1822 převzal mladý luteránský pastor Theodor Fliedner (1800-1864) evangelickou faru ve Kaiserwerthu a začal zde organizovat práci diakonek. Inspirací v charitativní službě mu bylo Nizozemsko a Anglie. V tomto malém německém městečku nejprve založil útulek pro propuštěné vězně a později otevřel školu pro malé děti. V roce 1836 založil spolek pro vzdělávání žen v ošetrovatelství, nemocnici a mateřský dům diakonek. Diakonky měly tříletou povinnost účastnit se každý týden odborné přednášky. Procházely teoretickou i praktickou přípravou pod vedením lékaře a musely složit zkoušku z farmacie. Některé se připravovaly ve vzdělávacím semináři pro učitelky se záměrem stát se učitelkami ošetrovatelství.

Významnou roli ve vzdělávání v oboru ošetrovatelství měly i jeho manželky. První z nich, Frederika Wilhelmina Fliednerová pomáhala založit nemocnici a v roce 1837 převzala ekonomické vedení nemocnice a mateřince. Uváděla ošetrovatelky „na zkoušku“ do ošetrování a vedení domácností, dohlížela na práci diakonek v dalších nemocnicích. Zemřela při jedenáctém porodu v roce 1842. Druhá manželka, Karolina Fliednerová, se v roce 1840 stala vrchní ošetrovatelkou na oddělení ženské chirurgie Všeobecné nemocnice v Hamburku. Za Theodora Fliednera se provdala v roce 1843 a stala se představenou ústavu diakonek, který vedla 40 let. Zemřela až v roce 1892. Po smrti svého manžela (1864) cítila povinnost rozvíjet jeho dědictví. V té době již bylo proškoleny více než 430 diakonek, které pracovaly všude tam, kde jich bylo zapotřebí (doma i v zahraničí, v domácnostech, nemocnicích i na bojištích, při pohromách). Za svoji práci nedostávaly plat, ale bylo o ně postaráno a to i ve stáří. Díky Theodoru Fliednerovi se staly tyto diakonky z Kaiserwerthu velmi známými. Na svých cestách založil Fliedner v letech 1851 až 1857 špitály v Jeruzalémě, Istanbulu, Smyrně a Alexandrii, a proto byl za svoji sociální péči vyznamenán čestným doktorátem univerzity v Bonnu.⁷

Další osobnost, se kterou jsou spjaty počátky profesionálního ošetrovatelství, je Florence Nightingalová (1820-1910), která je bezesporu nejznámější sestrou v historii světového ošetrovatelství.

⁷ srov. Staňková, 2001, s. 63-64

Narodila se 12. května ve Florencii při cestě rodičů do Itálie. Jméno dostala podle místa narození a dvanáctý květen byl vyhlášen Mezinárodní radou sester za Mezinárodní den sester.⁸ Rodiče patřili k bohaté střední vrstvě anglické společnosti a velmi často cestovali po Evropě. Florence vyrostla v atraktivní mladou ženu, která byla uznávaná v rodinných kruzích a schopná samostatné konverzace s intelektuály a politiky. I přesto rodina a zvláště matka očekávala, že se dobře provdá a bude se starat o manžela a děti. Od mládí měla v sobě silné sociální citění a smysl pro pomoc druhým. Navštěvovala nemocnice, chodila za nemocnými domů, cestovala a zajímala se o sociální otázky. Teprve v polovině 19. století se podařilo několika vzdělaným ženám založit vlastní kariéru a Florence se snažila je následovat. Když se vracela v červenci 1850 přes Německo domů, navštívila nemocnici a školu pastora Theodora Fliednera v Kaiserwerthu. V Paříži v Nemocnici sester Vincence z Pauly se také učila metodám ošetřování ran. V roce 1851 se vrátila do Kaiserwerthu, aby absolvovala tříměsíční ošetřovatelský kurz, což mělo velmi zásadní vliv na její rozhodnutí věnovat se ošetřovatelství. V roce 1853 byla jmenována superintendentkou (intendant = ředitel, správce) Establishment for Gentlewomen during Illness (Zařízení pro jemné ženy v nemoci) v King's College Hospital v Londýně. V následujícím roce 1854 Británie, Francie a Turecko vyhlásily válku Rusku. Po bitvě u Almy byla v novinách kritizována péče o raněné vojáky i celé britské zdravotnictví. Ministr války Sidney Herbert požádá Florence o pomoc a pověřil jí řízením práce ošetřovatelek v britských vojenských nemocnicích v Turecku. Dne 4. listopadu 1854 přijíždí se svými pomocnicemi (sestry civilní i řádové) do nemocnice Barrack ve Scutari. Příjezd sester na Krym byl nechtěný a lékaři zpočátku jejich pomoc odmítali. Nightingalová zde zavedla principy sanitární vědy, reorganizovala prádelnu, kuchyň. Celý den byla mezi nemocnými a starala se i o duševní a mravní potřeby vojáků (zřídila knihovny, čítárny, pořádala přednášky - pro vzdělání i zábavu, psala vojákům dopisy domů, posílala jejich rodinám žold). Zavedením těchto reforem se snížila úmrtnost ze čtyřiceti na dvě procenta. Florence nejen práci řídila, ale sama se podílela na péči o nemocné a dohlížela nad plněním zadaných úkolů. Díky svému vzdělání a zálibě v matematice viděla důležitost i v kvalitním záznamu statistických údajů z oblasti epidemiologie a analýzy veřejného zdraví. Přes silné

⁸ srov. Farkašová, 2006, s 24

náboženské problémy a počáteční obtíže přinesl příchod žen - ošetřovatelek jednoznačný úspěch a znamenal mezník v historii světového ošetřovatelství.^{9 10}

Stoupající počet zachráněných vojáků a zavedené reformy měly takový úspěch, že byla v listopadu 1855 sepsána v Londýně veřejná petice, aby mohla Florence pokračovat v reformě zdravotnictví i v civilních nemocnicích v Británii. Přátelé založili fond nesoucí její jméno, jenž jí pomohl splnit si svůj životní sen - **vybudovat ošetřovatelskou školu**. Hlavním cílem Florence Nightingalové však bylo pozvednutí ošetřovatelství na úroveň uznávané ženské profese. Uvědomovala si rozdíl mezi medicínou a ošetřovatelstvím a snažila se o to, aby ošetřovatelství bylo samostatným povoláním.

Na doporučení Fondu Florence Nightingalové založila v roce 1860 Ošetřovatelskou školu v Nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Studující sestry prošly ročním kurzem, který se skládal z teoretické výuky a praxe. Praxe byla pod vedením zkušené sestry na nemocničním pokoji. Pak byly zařazeny do praxe „na zkoušku“ na tři roky. Dostávaly již malý plat a oblek, ale stále byly ve službách školy. Po uplynutí třech let pak odcházely do praxe jiných nemocnic a ústavů. Po celou dobu studia Florence pečlivě prohlížela jejich pracovní zápisníky a záznamy, byla jim vždy nápomocna radou a povzbuzením. Na závěr studia zvala sestry na čaj, kde jim předávala na památku knihu. Absolventky školy pak pomáhaly zakládat další ošetřovatelské školy podle modelu Florence Nightingalové. V tomto roce (1860) byla také vydána nejlepší práce Florence, „Poznámky k ošetřovatelství (Notes on Nursing)“. Kniha byla velmi brzy přeložena do devíti světových jazyků, mimo jiné v roce 1874 i do češtiny. Neodmyslitelně patří k zlatému fondu ošetřovatelské literatury.

Ke konci 19. st. se tato uznávaná žena potýkala s řadou vlastních zdravotních problémů, žila na invalidním vozíku, ale i přesto neúnavně pokračovala v boji za zlepšení kvality ošetřovatelské a zdravotní péče. Reformy, které zavedla do praxe, byly výsledkem její usilovné práce a znamenaly položení základu k samostatnému profesionálnímu ošetřovatelství, které vyžaduje kvalitní teoretickou i praktickou přípravu. Její spisy jsou dodnes nevyčerpatelným zdrojem inspirace pro sestry i řídicí pracovníky ve zdravotnictví.

Po vzoru Londýnské školy začaly vznikat v poměrně krátké době ošetřovatelské školy i v jiných velkých evropských městech a také ve Spojených státech amerických. Vzdělané

⁹ srov. Staňková, 2001, s. 70-74

¹⁰ srov. TÓTHOVÁ, V., VOLNÝ, H. Dáma s lampičkou. *Florence*. Praha. 2006, roč. 2, č. 5, s. 3-5.

sestry se podílely na změně kvality péče o nemocné i na změně prostředí nemocnic. Další změnou, kterou se podařilo sestřám prosadit bylo, že sestry nebudou péči o pacienta mít jako posílání za stravu a přístřeší, ale budou za svou práci brát plat. Dochází postupně i ke zlepšení sociálních podmínek sester. V roce 1899 je založena první profesní organizace sester, která má za úkol hájit zájmy svých členek - Mezinárodní rada sester ICN (International Council of Nurses).¹¹

Mezi další významné osobnosti, které měly vliv na uznání žen v profesi ošetrovatelky a mají zásluhu na jejich vzdělávání v tomto oboru, patří velký ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881).¹² Dodnes se vedou v odborné literatuře spory o tom, kdo první přivedl ženy k profesi ošetrovatelky a využil jejich přirozeného talentu při péči o raněné vojáky. Byla to však Krymská válka (1854-1856), ve které se rozhodlo o potřebě odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné.¹³ Právě v této válce nezávisle na sobě pracovali na stranách obou armád dobrovolníci, kteří organizovali tuto péči. I dříve byla různým způsobem zajišťována péče o raněné v bitvách a válečných taženích, ale tato péče byla poskytována výhradně muži.

Na počátku Krymské války využil Nikolaj Ivanovič Pirogov svých zkušeností z kavkazských bojišť a přijel do Sevastopolu se skupinou již vyškolených milosrdných sester, které měly podporu velkokněžny Anny Pavlovny. Ta je vybavila stejnokroji, což bylo později pokládáno za základ vzniku sesterské uniformy. Úlohou milosrdných sester bylo dohlížet na pořádek, čistotu, jídlo, pití, oděvy a léčiva. Pirogov uznal velkou pomoc těchto milosrdných sester při péči o raněné vojáky, o čemž svědčí zápisky v jeho deníku, kde mimo jiné píše o tom, že jediné, co je v celém chaosu skutečně dobré, jsou milosrdné sestry. Výsledky ukazují, že až dosud byly ignorovány skvělé vlohy těchto žen, které vynikají odvahou, trpělivostí a houževnatostí při plnění svých povinností. Tragedie Krymské války Pirogovem hluboce otřásla, protože na vlastní oči viděl následky nepřipravenosti a nedbalosti. Uvědomil si, že pokud se ženě dostane patřičného vzdělání a vychování, bude si stejně jako muž moci přisvojit vědeckou, uměleckou a sociální kulturu. Veškerou nepřipravenost pokládal za důsledek nedostatku vzdělání národa. Proto se začal usilovně věnovat reformě školství

¹¹ srov. Staňková, 2001, s. 70-74

¹² srov. Staňková, 1988, s. 32

¹³ srov. Kafková, 1992, s. 9

v Rusku a vytvořil tak základy moderní ruské pedagogiky. Také Pirogov se vyznačoval bohatou publikační činností, která se týkala převážně chirurgie a hlavně chirurgie válečné. Postřehl, že má-li zdravotní služba v armádě plnit své poslání, musí být chirurgická a ošetrovatelská služba usměrňována prací organizátorskou. Přispěl tak významně do pokladnice lékařské vědy a praxe, do ošetrovatelství i do vzdělání a výchovy mládeže.^{14, 15}

2.3 Neprofesionální ošetrovatelství v Čechách

Vývoj v Čechách probíhal obdobně, jako ve světě - laická, charitativní, profesionální péče. Počátky českého ošetrovatelství můžeme datovat k 10. st., kdy na území Prahy vznikaly první špitály a hospice. Hospic byl útulek pro unavené poutníky, kde se jim dostalo pomoci fyzické (přístřeší, jídlo, ošetření, léky) i duchovní. Špitály byly většinou spojeny s kaplí, kostelem nebo klášterem a nesly jeho jméno.¹⁶

Za patronku českého ošetrovatelství je pokládána Anežka Přemyslovna (1211-1282). „Narodila se patrně v Praze r. 1211, jako nejmladší dcera Přemysla Otakara I a jeho druhé ženy Konstancie Uherské. Již od útlého dětství na ni působily vzory slavných středoevropských zakladatelek špitálů Alžběty Duryňské a Hedviky Slezské. Život neměla jednoduchý.“¹⁷ Když postupně sešlo i z druhého domluveného sňatku, nechtěla další ženichy a rozhodla se vstoupit do kláštera, do ženské řehole sv. Kláry - Klarisek. Na pražských pozemcích získaných od své matky postavila klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala, kde se po složení řeholního slibu stala abatyší. K tomuto klášteru bylo přičleněno i několik dalších špitálů v Čechách, ve Slezsku a Polsku. Pro Řád křížovníků s červenou hvězdou, který byl uznán papežem za samostatný ošetrovatelský řád, vypracovala pravidla pro opatrování chudých a nemocných. Anežka Přemyslovna byla tak první ženou, která založila mužský řád a český ošetrovatelský řád. Celý svůj život věnovala pomoci chudým a nemocným, za což byla až v roce 1989 svatořečena. Zmínku o životě sv. Anežky můžeme najít téměř v každé historii ošetrovatelství (Kafková, 1992, s. 2, Staňková, 2001, s. 7, Farkašová, 2006, s. 23 apod.), neboť svou neúnavnou prací se řadí k významným osobnostem českého ošetrovatelství.

¹⁴ srov. Škochová, *Od Florence k dnešku*, čas. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, s. 15

¹⁵ srov. Staňková, 2001, s. 65-67

¹⁶ STAŇKOVÁ, M. *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. Sestra*, 2003, roč. 13, č.6, s. 3-18.

¹⁷ Staňková, 2001, s. 7-9

Církev představovala hlavní kulturní sílu a náboženství určovalo postoj člověka ke zdraví. Samouky v léčení se stávali mniši a kněží, kteří uměli číst a psát a využívali ke studiu lékařských spisů. V roce 1292 byla řeholnicím zakázána služba ve špitálech, a tak se toto špitální opatrovnictví stalo po dlouhá léta výsadou mužů. Vydání Tridentského dekretu roku 1545 zamezilo provozování návštěvního opatrovnictví. Díky křížáckým výpravám a cestám poutníků do svaté země dochází k šíření různých, zejména infekčních, nemocí. Tridentský dekret znemožnil péči o nemocné mimo špitály a mnozí umírali na ulici bez pomoci. Nepředstavitelné hygienické podmínky té doby, nevědomost lidí o příčinách vzniku a šíření nemocí, snaha o změnu církevní diktatury, to všechno provázelo po několik století počátky vývoje ošetřovatelství u nás.¹⁸ V té době pouze církevní řády měly ustanovena pravidla pro výchovu ošetřovatelského personálu.¹⁹

Pokroky v péči o nemocné nastaly v době osvícenství, za vlády Marie Terezie (nar. 1717, vládla 1740 až 1780), spolu se zavedením státních reforem. V roce 1753 byly ustanoveny funkce krajských a městských fyzikusů, kteří řešili především požadavky hygieny. Zdravotnický personál byl podřízený předsedovi Zdravotní správy říšské komise a Norma z roku 1770 upravovala práva a povinnosti všech zdravotnických pracovníků. V polovině 18. století byly zakládány ve velkých městech první všeobecné nemocnice (1785 v Brně, 1787 v Olomouci, 1790 v Praze) a na lékařskou fakultu v Praze mohli z jejího rozhodnutí docházet první zájemci o vzdělání - ranhojiči, lazebníci, porodní báby. Lékařská fakulta měla vedle svého hlavního poslání za úkol plnit i funkci kontrolního orgánu a to i kontrolu nižšího zdravotního personálu. Václav Joachim Vrabec (1740-1804), který se stal mimořádným profesorem chirurgie na Karlově univerzitě, zde předložil návrh přednášek o ošetřovatelství pro opatrovníky, opatrovnice, budoucí lékaře a porodní báby. Po přednáškách měl následovat praktický výcvik. Jeho návrh však nebyl univerzitou přijat. Přesto pořádal v Praze přednášky v kurzech pro porodní báby a snažil se o systematickou průpravu světského personálu v péči o nemocné. Jeho přednášky byly dekretem z 13. 6. 1789 zrušeny. I nadále tak pečoval o nemocné personál bez předchozího vzdělání, který si cvičili jednotliví lékaři sami.

¹⁸ srov. Kafková, 1992, s. 4-6

¹⁹ srov. Baldová, *Rozvoj ošetřovatelství u nás do roku 1918* [online] 2009 [cit. 2010-03-15]. dostupný z WWW: <<http://www.terkam1.webz.cz/materialy/Historie-od1918.doc>>

Medicína byla neustále pod vlivem historických spisů, ze kterých lékaři čerpali poznatky o lidském těle a které dále rozvíjeli za pomoci nových vědeckých objevů. Světlo světa spatřily i první knihy, které byly zaměřeny na práci ošetřujících osob. Díky velké negramotnosti bylo potřeba někoho, kdo by poznatky z uvedených knih pečujícím osobám předal. Proto bylo nutné provést změnu, začít se vzděláváním ošetřovatelského personálu a ošetřovatelství tak profesionalizovat.^{20,21}

2.4 Profesionální ošetřovatelství v Čechách

V druhé polovině 19. století sílí snaha žen po emancipaci a vzdělání. Velkou bojovnicí za ženská práva byla Karolina Světlá (1830-1899), která zakládá v Praze v roce 1871 Ženský výrobní spolek český, jehož hlavní náplní byla výchova mladých dívek a žen k samostatnosti a určitému povolání. Ve spolupráci se Spolkem českých lékařů pak stála u zrodu první české ošetřovatelské školy v Praze (1874). Tato škola byla první v Rakousku-Uhersku. Pod vedením lékařů byly školeny ošetřovatelky v teorii i praxi. Na škole přednášeli univerzitní profesori, jako byli např. Bohumil Jan Eiselt (1831-1908) nebo Vítězslav Viktor Janovský (1847-1925). Přednášky měly vysokou úroveň a výuka probíhala formou několika měsíčních kurzů, pro které byl vypracován učební plán a osnovy výuky, jejichž součástí byla i praktická cvičení. Kurz byl zakončen zkouškou a absolventky obdržely diplom. Velká většina absolventek však toto povolání prakticky neprováděla, protože studium braly jako možnost vzdělání a určité emancipace. Ty sestry, které přišly do praxe, byly velmi dobře připraveny pro práci ošetřovatelek a jejich práce si již někteří moudří lékaři začínali vážit. Škola po osmi kurzech zanikla pravděpodobně z finančních a národnostních důvodů. Přestože krátce po vzniku první ošetřovatelské školy v Praze byla v roce 1882 založena ošetřovatelská škola ve Vídni, většina lékařů a klinik si svůj personál stále zacvičovala sama. V soukromých službách a v domácnostech ošetřovaly nemocné stále laické sestry, řádové sestry a sestry Červeného kříže.²²

²⁰ srov. Farkašová, 2006, s. 23

²¹ srov. Kafková, 1992, s. 7

²² srov. Škochová, D. *Od Florence k dnešku*, čas. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, str. 15-17

3 Zdravotnické školství

Založením ošetrovatelské školy byly dány základy vzdělávání v péči o nemocné. Po zrušení první české ošetrovatelské školy byly několika dámskými spolky realizovány pouze různě dlouhé teoretické i praktické kurzy v ošetrování nemocných. Ošetrovatelská praxe však potřebovala systematickou kvalifikační přípravu na ošetrovatelské povolání, kterou nemohly kurzy nahradit. Dalším spolkem, který usiloval o zahájení tohoto vzdělávání byl Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných (1904). K odborné výuce došlo záhy po ustavení Spolku a kurzy vedly české lékařky MUDr. Anna Honzáková a MUDr. Růžena Machová. Praktika následovala později, až po roce 1913, a byla zajištěna na klinikách pod vedením významných lékařů - gynekologie prof. MUDr. Piťha, chirurgie prof. MUDr. Jedlička, interna prof. MUDr. Thomayer.²³

3.1 Počátky ošetrovatelského školství 1914-1948

Snahy Spolku vyvrcholily roku 1914, kdy bylo vydáno Nařízení ministra vnitra č. 139 Říšského zákona o ošetrování nemocných z povolání provozovaném. Na základě tohoto zákona žádal spolek o povolení k otevření školy pro ošetrovatelky. Téhož roku byla založena ošetrovatelská škola česká a německá, ale vzhledem k okolnostem (vypuknutí 1. světové války, nutnost připravit budovu, vybavit ji i internát) došlo k otevření Státní dvouleté ošetrovatelské školy až 29. května 1916. Škola měla vysokou úroveň a stala se vzorem pro založení dalších ošetrovatelských škol.²⁴

Zdravotní odbor rakousko-uherského ministerstva vnitra vydal v roce 1914 výnos, kterým byla stanovena délka výuky na dva roky, a to nejen pro ústavní péči ošetrovatelskou, ale i pro preventivní péči zdravotně-sociální, zejména péči o děti a návštěvní službu obecní a okresní. První představenou této školy byla učitelka Františka Fajfrová. Výběr studentek byl pečlivý a kromě složení písemné přijímací zkoušky (diktát na i a y, trojčlenka, sdělení důvodu, proč chci být ošetrovatelkou) musely uchazečky splnit následující požadavky: rakouské státní občanství, věk 18 až 30 let, mravní bezúhonnost, tělesná a duševní způsobilost pro ošetrování nemocných, absolvování měšťanské školy, předložení dokladu, že nepečují o

²³ srov. Kafková, 1992, s. 16

²⁴ srov. Škochová, D. *Od Florence k dnešku*, čas. Florence, 2005, roč. 1, č. 1, str. 15-17

nezletilé dítě nebo nevedou vlastní domácnost, projevení zájmu o ošetrovatelské povolání. Řádové sestry pak byly přijímány na žádost svých představených.

Následovalo přijetí na čtyři měsíce na zkoušku a pokud vyhovovaly požadavkům školy, byly přijaty definitivně. Počet studentek (15) zaručoval jejich individuální práci. Pro praktickou výuku byly rozděleny do skupin na jednotlivé stanice - gynekologie, chirurgie, interna a dětské oddělení. Sledován byl i zdravotní stav žákyň školní lékařkou MUDr. Seemannovou, která dívky kontrolovala jednou týdně a jednou měsíčně byly váženy. Mezi nemoci, pro které dívky nemohly vykonávat ošetrovatelské povolání, patřila např. tuberkulóza, hostec, chudokrevnost, astenický habitus (slabošský vzhled), zvětšená štítná žláza, křečové žíly na dolních končetinách nebo plochá chodidla. Odmítnuty byly i dívky s kožními projevy, s postižením zraku či sluchu. Velká péče byla věnována i internátu, aby se budoucím ošetrovatelkám péče o pěkné prostředí stala samozřejmostí.

„Příprava k ošetrovatelskému povolání trvala dva roky. V prvním roce byly zejména přednášky, druhý rok byl převážně zaměřen na praktický výcvik. Přednášeli univerzitní profesori a asistenti a přednášky byly děvčaty vysoko ceněny.“²⁵ V prvním učebním plánu byly zahrnuty přednášky z anatomie (30 hodin), fyziologie (30 hodin), patologie (20 hodin), chorob vnitřních, chirurgie, gynekologie, dětského lékařství, ale i přednášky z administrativy ústavů, zdravotního zákonodárství či sociální péče, jak o tom píše ve svém článku Mgr. Mlýnková.²⁶

Představená školy si byla vědoma, že potřebuje ke kvalitní výuce vzdělané a zkušené sestry. Proto se vydala do Vídně, kde pro spolupráci se školou získala diplomované sestry Annu Marii Hupkovou - Honzíkovou (v Praze se stala první školenou vrchní setrou na interní klinice prof. Maixnera) a Giselu Bártovou (v Praze se stala první školenou vrchní sestrou na gynekologické klinice prof. Piřhy). Františka Fajfrová měla představu, že vychová „ideální sestru“, ale tuto představu se jí nedařilo naplňovat. Mladé sestry jejím představám neodpovídaly, a proto se v roce 1920 musela vzdát své funkce. Na několik měsíců ji vystřídala diplomovaná sestra Božena Březinová, které se díky jejímu charismatu podařilo získat pro zájmy školy mnoho významných osobností. Bohužel těžce psychicky onemocněla a

²⁵ Mlýnková, J. *První ošetrovatelská škola v dějinách ošetrovatelství*. čas. Florence, 2009, roč. 5, č.9, str. 15-16

²⁶ Mlýnková, J. *První ošetrovatelská škola v dějinách ošetrovatelství*. čas. Florence, 2009, roč. 5, č.9, str. 15-16

zemřela velmi mladá v psychiatrické léčebně v Brně-Černovicích r. 1925.²⁷ Výsledkem její práce bylo, že škola na deset let přešla pod správu Československého červeného kříže (dále jen ČSČK) a vedením byly pověřeny na tři roky (1920-1923) tři americké sestry, M.G. Parsonsová, A. M. Lentellová a sestra Kacena, pocházející z české emigrace, které se zasloužily o povznesení sociální úrovně tohoto ošetřovatelského ústavu.

V dalších letech (1923-1931) řídila školu sestra Sylva Macharová,²⁸ dcera básníka Josefa Svatopluka Machara, která byla do funkce jmenována Ministerstvem zdravotnictví prostřednictvím Alice Masarykové.²⁹ Současně byla i ředitelkou Německé ošetřovatelské školy, jejíž existence trvala do roku 1945. V roce 1931 se provdala a její nástupkyní se stala Emilie Ruth Tobolářová,³⁰ která patřila již mezi první absolventky této školy a školu vedla až do roku 1948, kdy byla z politických důvodů odvolána. Mimo jiné patřila i k zakládajícím členkám Spolku absolventek školy ošetřovatelské (1921), který byl později přejmenován na Spolek diplomovaných sester. V roce 1931 na II. celostátním sjezdu diplomovaných sester navrhla rozšířit výuku na ošetřovatelských školách na 3 roky. Byla velmi aktivní, přednášela v zahraničí, účastnila se mnoha konferencí, angažovala se i na Ministerstvu zdravotnictví. Po válce muselo odejít mnoho německých sester z republiky a vznikl tak nedostatek personálu a velká potřeba péče o válkou zbídačené obyvatelstvo. Ve své škole organizovala ve spolupráci se Spolkem diplomovaných sester a ČSČK krátkodobý kurz pro 40 vedoucích sester pro sestry z pohraničí. Vypracovala učební osnovy pro výuku dětských sester, které posuzovaly takové osobnosti, jako např. prof. Švejcár, což mělo vliv a zajisté přispělo k otevření tohoto oboru na škole, kterou vedla.³¹

Postupně vznikaly ošetřovatelské školy i v jiných městech (1937 Státní ošetřovatelská škola ČSČK v Moravské Ostravě, 1942 Ošetřovatelská škola při Městské nemocnici v Plzni). Na mnoha školách probíhaly různě dlouhé kurzy pro absolventky, diplomované sestry, kterými si rozšiřovaly své teoretické i praktické znalosti. Doba i sestry samotné požadovaly různé specializační kurzy, jako např. dietetiku, rentgen, laboratorní metody, instrumentování,

²⁷ srov. Mlýnková, J. *První státní ošetřovatelská škola*. čas. Florence, 2009, roč. 5, č.10, str. 11-12

²⁸ srov. Chvátalová, H. *Ženy, které měnily zdravotnictví 4. Sylva Macharová*. čas. Florence, 2009, roč. 5, č.9, str. 17

²⁹ srov. Chvátalová, H. *Ženy, které měnily zdravotnictví 3 PhDr. Alice Masaryková*. čas. Florence, 2009, roč. 5, č.7-8 str. 13

³⁰ srov. Chvátalová, H. *Ženy, které měnily zdravotnictví 5. Emilie Ruth Tobolářová*. čas. Florence, 2009, roč. 5, č.10, str. 13

³¹ srov. Staňková, 2001, s. 40-43

péči o duševně choré atd. V období mezi válkami si jednotlivé ošetrovatelské školy vypracovaly své učební plány a učební osnovy, což bylo předmětem pozdější kritiky ošetrovatelského školství.

V roce 1946 existovalo v českých zemích 16 civilních a 12 řádových škol pro ošetrovatelky, z toho dvě byly zaměřeny na ošetrování kojenců a dětí (Moravská Ostrava, Praha-Krč). Jen jedna Vyšší ošetrovatelská škola v Praze byla zaměřena na přípravu učitelek ošetrovatelství, vedoucích a vrchních sester. V prosinci 1938 bylo zrušeno Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy a vzniklo Ministerstvo sociální a zdravotní správy. Jako odpověď na zvýšené nároky na vyškolení velkého počtu ošetrovatelek byl vydán Zákon o mimořádných ošetrovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu. Tento zákon umožňoval sestrám s 15-ti letou praxí nebo s 10-ti letou praxí a půlročním teoretickým kurzem získat diplomovanou kvalifikaci složením předepsané zkoušky. Absolvování této mimořádné diplomové zkoušky zařadilo ošetrovatelky do stejné roviny s ostatními diplomovanými sestrami. V přehledu škol pro výchovu a vzdělávání sester ošetrovatelek v ČSR, který je Přílohou č. 15 v knize Vlastimily Kafkové Z historie ošetrovatelství (1992, s. 166-167) je uvedeno, že v letech 1945-1947 vzniklo na území Čech a Moravy dalších 17 civilních škol a 4 řádové.

3.2 Změny zdravotnického školství po roce 1948

Po komunistickém puči v roce 1948 se společenské, politické a sociální podmínky změnilly. Sestry se ocitly v mezinárodní izolaci vyloučením Spolku diplomovaných sester z ICN z důvodu jeho sloučení s odborovým hnutím. Nastala tendence boje proti církvi a postupný zánik církevních škol. Školským zákonem č. 95/1948 Sb. byla zavedena jednotná soustava všeobecného a odborného vzdělávání a byly zřízeny vyšší sociálně zdravotní školy, které často vznikaly ze škol pro ženská povolání. Školy přešly pod správu Ministerstva školství. Studium bylo čtyřleté, zakončené maturitní zkouškou a po společném dvouletém základu následovaly specializace na obory (ošetrovatelka, dětská sestra, porodní asistentka apod.). Zákon č. 170/1950 Sb. o zdravotnických povoláních a navazující vládní nařízení z roku 1951 poprvé definuje kategorii středních zdravotnických pracovníků. Pro zvýšení počtu absolventek byla snížena doba studia na 3 roky a specializace již od prvního ročníku.

V roce 1954 přešly zdravotnické školy pod Ministerstvo zdravotnictví, které opět prodloužilo studium na 4 roky. V té době se začínají připravovat podmínky pro další pomaturitní studium.³² Vzdělávání sester se v porovnání s obdobím před rokem 1948 zásadně změnilo a začalo být budováno na socialistických principech, jak uvádí Staňková.³³ Po maturitní zkoušce byla možnost pokračovat ve studiu na vysoké škole, dále se institucionálně vzdělávat, ale většina sester po maturitní zkoušce odcházela do praxe. Jako negativum tohoto systému kvalifikační přípravy byl hodnocen jejich velmi nízký věk, protože mnohdy byly ještě nepnoleté. Tento způsob vzdělávání sester trval více než 40 let.

Pro přípravu vyučujících v oboru Ošetrovatelství, sester pro terénní péči a vrchních sester byla zřízena v Praze v roce 1946 vyšší ošetrovatelská škola, která byla zrušena až po roce 1960. Od tohoto roku na Filozofické fakultě a Lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze vzniklo pro učitelky SZŠ dvouoborové pětileté studium péče o nemocné v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou. Neustálý tlak na vyšší kvalifikaci učitelek odborných škol vyvrcholil ve spojení Filozofické fakulty s katedrou psychologie a vznikl nový obor Psychologie - ošetrovatelská technika. Studium bylo čtyřleté, při zaměstnání a učitelky mohly studovat až po absolvování jednoročního pedagogického semináře.³⁴ Později byla změněna délka studia na 5 let s názvem oboru „Psychologie - péče o nemocné“. V roce 1973 přešlo studium pod katedru pedagogiky. Vznikl obor „Pedagogika - péče o nemocné“ a délka studia se prodloužila na 6 let v kombinované formě. Denní forma studia byla otevřena až v roce 1980. Absolventky musely na závěr šestiletého studia složit rigorózní zkoušku, ke které se mohly přihlásit až po složení magisterské státní zkoušky a získaly akademický titul PhDr. - „doktor filozofie“. V letech 1987-1994 probíhalo na Filozofické fakultě Karlovy univerzity jednooborové studium Péče o nemocné, které bylo určeno zejména hlavním a vrchním sestrám, jak uvádí Farkašová. (2006, s. 29)

3.3 Změny zdravotnického školství po roce 1989

Neustále se zrychlující společenský vývoj, rozvoj a šíření nových vědeckých poznatků, informačních a komunikačních technologií má za následek změny i v oblasti

³² srov. Farkašová, 2006, s. 27-28

³³ Staňková, 1988, s. 35

³⁴ srov. Neuwirth, 2004, s. 227-229

profesní přípravy sester. Dlouhodobé zkušenosti z různých zemí ukázaly, že je nutná regulace a organizované úsilí celé společnosti v boji za dosažení dobré úrovně zdraví populace a zajištění kvality péče, což je považováno za základ evropské politiky péče o zdraví. Z důvodu efektivity, snižování nákladů a zajištění kvality péče jsou nutné účinné nástroje na národní i mezinárodní úrovni. Vytvoření těchto účinných nástrojů vyžaduje standardizaci a to i standardizaci profesní přípravy. Podle směrnic EU mezi regulované profese patří i profese všeobecné sestry. Sjednocení obsahu profesního vzdělání (kurikula) umožní těmto regulovaným profesím volný pohyb na trhu práce v rámci EU. Základem pak je zákon, který vymezuje nelékařské zdravotnické povolání, způsobilost k jeho vykonávání a profesní standardy, které ze zákona stanovuje vládní regulační orgán ve spolupráci s profesními organizacemi. Tyto standardy musí splňovat závazné mezinárodní normy - systémový přístup, vědeckost získaných poznatků, ekonomickou efektivitu a kvalitu, a proto se uskutečňuje vzdělání zdravotnických profesí na univerzitách a vysokých školách, které k tomuto účelu mají akreditované studijní programy. Podle Evropské strategie Světové zdravotnické organizace (WHO) pro vzdělání sester a porodních asistentek z roku 1998 je za profesní přípravu považováno nejméně tříleté bakalářské studium na vysoké škole. Počátkem roku 2000 byl zahájen program, do kterého byla vybrána i ČR, jehož cílem byla pomoc při přípravě ČR na vstup do EU. Tak, jak se ČR připravovala na vstup do EU, připravovala se i změna v profesní přípravě. V dubnu 2004 byl vydán Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Podle tohoto zákona byla ukončena profesní příprava všeobecné sestry na středních zdravotnických školách.

3.3.1 Střední zdravotnické školy

Pro absolventy základních škol bylo ukončeno studium v oboru Všeobecná sestra na středních zdravotnických školách dne 1.9.2004. Toto úplné střední odborné studium se zrušilo, protože nesplňovalo kritéria EU a školní rok 2003/2004 byl posledním rokem, kdy nastoupili žáci do prvních ročníků tohoto oboru.³⁵

³⁵ srov. Mastiliaková, 2004, s. 11-13, s. 31-32

Změnou v profesní přípravě na středních zdravotnických školách bylo ve školním roce 2004/2005 zahájení výuky nového oboru Zdravotnický asistent. Tento obor má připravit pro praxi asistenta všeobecné sestry, který bude trvale pracovat pod jejím odborným dohledem. Až praxe ukázala, že návrh nebyl šťastným řešením. Změny v systému profesní přípravy všeobecné sestry měly sjednotit vzdělání v celé EU, ale ve svém důsledku byly příčinou nedostatku sester v praxi. Z prvních 3000 maturantů, kteří ukončili studium v oboru Zdravotnický asistent v roce 2008, přišlo do praxe jen 211 zdravotnických asistentů a ostatní pokračovali ve studiu na vyšší zdravotnické škole (dále jen VZŠ) nebo VŠ. Tento trend pokračoval i v roce 2009, kdy se navíc přihlásili ke studiu i zdravotničtí asistenti, kteří byli již rok v praxi. Tím se výrazně snížil počet sester v praxi. V prosinci 2008 chybělo cca 1090 sester. Tento problém se snažilo řešit MZ ČR ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) návrhem změn nejen v oblasti financování, ale hlavně změnami v profesní přípravě a specializačním vzdělávání. Dne 24. dubna 2009 byla svolána tisková konference MZ týkající se stabilizace sester, kde se již hovořilo o tom, že obor Zdravotnický asistent bude zrušen a nahrazen oborem novým, jak je uvedeno v tiskové zprávě z této konference pod názvem „Ministerstvo zdravotnictví podniká razantní kroky ke zlepšení pracovních a platových podmínek zdravotních sester“, vydané dne 24. 4. 2009. Celý zvukový záznam z této konference je online dostupný na www stránkách MZ.³⁶ Mimo jiné zde zástupci MZ rozebírají dlouhé a duplicitní vzdělání, které některé sestry absolvují než se dostanou do praxe. Záměrem je odstranit tuto duplicitu a umožnit prostupnost v této profesní přípravě. Z těchto plánů však zatím do roku 2010 bylo realizováno jen málo. Především došlo ke zvýšení platů, které se dotklo velké většiny sester. Toto opatření bylo jedním z bodů, které měly vést ke stabilizaci těchto pracovníků ve zdravotnictví. Obor Zdravotnický asistent se stále vyučuje, registrační poplatek je i nadále 500,- Kč a sestry, které maturovaly v roce 2007, teprve nyní budou žádat o registraci, aby mohly pracovat samostatně.

3.3.2 Vyšší zdravotnické školy

Vyšší odborné školy byly uzákoněny v roce 1996 jako nový typ školy určený pro studenty s maturitou. Od školního roku 1992/1993 se experimentálně na některých středních

³⁶ Tisková konference [online]. 24.4. 2009 [cit. 2010-03-15]. dostupný z WWW:<<http://www.mzcr.cz/Pages/823stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr.html>>

školách ověřovalo vyšší studium ukončené absolutoriem, ale VOŠ jako takové v ČR neexistovaly.³⁷ Vyšší zdravotnické školy byly otevřeny v roce 1996 a první studenti zahájili výuku v akreditovaném oboru Diplomovaná všeobecná sestra 1. 9. 1997. Délka studia je různá, minimálně 3 roky, na některých školách 3,5 roku a studium je určeno pro absolventy středních škol s maturitou. Přihlásit se ke studiu mohou absolventi jakékoliv střední školy. Obor Diplomovaná všeobecná sestra končí absolventskou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba absolventské práce. Sestra získá diplom, který jí opravňuje používat titul „Diplomovaný specialista“ (DiS.) za jménem. Pokud toto studium dokončí muž, používá název „Diplomovaný všeobecný ošetřovatel“.

Po vzoru států EU bylo nutné i v ČR upravit profesní přípravu tak, aby odpovídala mezinárodním úmluvám a splňovala podmínku EU 4600 hodin teorie a 2300 hodin praxe. Proto byl v roce 2004 vydán zákon č.96/2004 Sb.³⁸, který vymezuje podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Studium na VZŠ podle tohoto zákona patří do profesní přípravy na povolání sestry. V současné době většina VZŠ poskytuje denní formu studia, kombinovanou formu studia využívají spíše sestry z praxe jako formu celoživotního vzdělávání a to většinou po té, co nebyly přijaty ke studiu na VŠ do bakalářského programu, i když v oboru Všeobecná sestra absolvují obsahově některé totožné přednášky a zkoušky. Proto počty absolventů VZŠ, kteří přijdou do praxe, jsou nízké i celkový počet studentů těchto škol se spíše snižuje.³⁹

3.3.3 Vysoké školy

Studium na vysokých školách upravuje zákon č. 111/1998 Sb.⁴⁰ a vysokoškolské vzdělání mohou poskytovat pouze akreditované vysoké školy. Akreditaci schvaluje akreditační komise, která zhodnotí vzdělávací program, který musí vyhovovat předpisům

³⁷ Ústav pro informace ve vzdělávání, Vývojová ročenka Školství v ČR, rok 1995/96 - 2003/04, *Vývoj terciárního vzdělávání* [online]. 2009 [cit. 2010-03-16] dostupné z WWW: <<http://www.uiv.cz/clanek/584/1272>>

³⁸ Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

³⁹ KARPÍŠEK, M. *Analýza stavu a možného vývoje sektoru VOV. Nedojde-li k zásadní změně, sektor VOV do 5 let zmizí.* [www dokument]. Praha. 2009 [cit. 2010-03-16] dostupné z WWW: <http://www.reformy-msmt.cz/reforma-terciarniho-vzdelavani/sites/default/files/upload/Analýza_VOS_090625_semVOS.pdf>

⁴⁰ Zákon č. 111/1998 o vysokých školách

Ministerstva školství a Ministerstva zdravotnictví ČR. Akreditace je vydávána nejvýše na dobu 10 let a její platnost lze prodlužovat.

Bakalářské studium v oboru Všeobecná sestra, ve studijním programu Ošetrovatelství trvá 3 roky, ukončeno je státní závěrečnou zkouškou s obhajobou bakalářské práce. Po ukončení studia obdrží absolvent diplom, který ho opravňuje používat titul „Bakalář“ (Bc.) před jménem. Studium probíhá v prezenční i kombinované formě, kterou většinou využívají sestry z praxe a tím si zvyšují kvalifikaci a plní podmínky registrace a celoživotního vzdělávání. Pro současné studenty se tento obor stává profesní přípravou a po jeho absolvování mohou požádat o vydání registrace.

Magisterské studium v oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech probíhá jako dvouleté navazující studium na bakalářský obor Všeobecná sestra, ve studijním programu Ošetrovatelství. Ukončeno je státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce. Absolvent získá diplom a oprávnění k užívání titulu „Magistr“ (Mgr.) před jménem. Po ukončení magisterského studia si může sestra požádat o registraci, pokud bylo toto studium její profesní přípravou a současně o uznání specializace, kterou si vybrala v druhém ročníku.

Po ukončení magisterského studia je možné vykonat v téže oblasti studia, tedy i v oboru Ošetrovatelství, státní rigorózní zkouškou, jejíž součástí je obhajoba rigorózní práce. Absolvent získá akademický titul „Doktor filozofie“ (PhDr.), který se uvádí před jménem.

Absolvováním profesní přípravy je sestra způsobilá vykonávat nelékařské zdravotnické povolání pouze pod odborným dohledem do té doby, než je jí vydáno Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu - registrace. Žádost o registraci si nyní může sestra poslat ihned po ukončení profesní přípravy na VZŠ či VŠ. Při výkonu svého povolání je sestra ze zákona povinna se celoživotně vzdělávat a tím plnit podmínky registrace.

4 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Před vstupem ČR do EU nebyly všechny sestry vedeny k systematickému vzdělávání v rámci své profese. Každé zdravotnické zařízení mělo pravidla a povinnosti pro vzdělávání svých zaměstnanců jiná. Až po schválení zákona č. 96/2004 Sb. byla sestrám uložena povinnost celoživotního vzdělávání. Podle tohoto zákona se celoživotním vzděláváním rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Podle bodu 2 §53 tohoto zákona je celoživotní vzdělávání povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.

Jednotlivé formy celoživotního vzdělávání jsou uvedeny v odstavci 1 §54 a jedná se o specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech, sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, samostatné studium odborné literatury. Dále tento zákon ukládá povinnost evidence celoživotního vzdělávání profesnímu sdružení, které vydává souhlasné stanovisko se zařazením jednotlivých akcí do systému celoživotního vzdělávání a poskytuje tyto informace ministerstvu. V ČR je tímto profesním sdružením Česká asociace sester (ČAS). Současně ukládá povinnost pořadateli akce vést evidenci o účasti na akcích jím organizovaných a na základě žádosti poskytnout tyto údaje ministerstvu, popřípadě pověřené organizaci. Zákon zavádí a následně vydaná vyhláška č. 423/2004 Sb. upravuje kreditní systém, kterým se prokazuje účast na jednotlivých formách celoživotního vzdělávání a získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.⁴¹ V červnu 2009 vydalo MZ Vyhlášku č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka, kterou se mění vyhláška č. 394/2004 Sb. Výpis zásadních změn v jednotlivých ustanoveních je uveden v časopise *Sestra* č. 9/2009.⁴²

⁴¹ srov. zákon č. 96/2004 Sb. ve znění poslední novelizace č. 189/2008 Sb., § 54 odst. 1

⁴² HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, M., ERTLOVÁ, F., MÜLLEROVÁ, N. Vyhláška č. 189/2009 Sb., o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povolání. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 9, s. 14-15

Dne 30. března 2006 byla v Praze pořádána mezinárodní konference Dny Marty Staňkové III na téma *Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Doc. PhDr. Jaroslav Mužík, DrSc. z Filozofické fakulty UK Praha, katedry andragogiky a personálního řízení se zamýšlel ve své přednášce „Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester“ nad podmínkami realizace uvedeného systému. Prezentoval zde názory studentek, všeobecných (zdravotních) sester jako SWOT analýzu. Již dva roky po vzniku systému celoživotního vzdělávání upozornila tato analýza na slabé stránky, jako např. násilná podpora zapojení, formálnost některých akcí, průměrná úroveň akcí. Hrozbu systému uvádí autor v honbě za kredity, nároky na čas a výdajích na vzdělání. Ze svého pohledu pedagoga, který se zabývá andragogickou didaktikou, doplnil přednášku náměty na zlepšení dané situace. Je třeba posílit motivaci sester, aby nepřistupovaly k celoživotnímu vzdělávání jako k nutnému zlu a věnovat větší prostor kvalitě a hodnocení efektivnosti. Jeho náměty jsou aktuální i dnes. Stále je pro mnoho sester systém celoživotního vzdělávání jen nutné zlo, které jim ubírá čas a peníze z rodinného rozpočtu. Co se týká vzdělávacích akcí, zde by i nadále neměla kvantita převyšovat kvalitu.⁴³ Srovnání dosavadního a nového (modulového) systému celoživotního vzdělávání můžeme najít v časopise *Sestra* č.11/2006.⁴⁴

4.1 Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Vzhledem k rychle rostoucím nárokům na profesi sestry, vývoji medicíny i zavádění do praxe mnoha nových ošetrovatelských postupů, vznikla potřeba systematického specializačního vzdělávání. Instituce, která se měla zabývat touto činností byla založena v roce 1960 v Brně a svou činnost zahájila v lednu 1961. Nejdříve pod názvem Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které v roce 1963 bylo přejmenováno na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1986 na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (IDV PZ). Postupným rozšiřováním odborností a specializací v nelékařských profesích se vzdělávací institut mění a rozšiřuje se jeho působnost. Ze strany MZ ČR, jako zřizovatele, jsou na něho kladeny stále důležitější a

⁴³MUŽÍK, J. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In *Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Sborník mezinárodní konference „Dny Marty Staňkové III“. Galén, Praha: 2006. ISBN 80-7262-434-2

⁴⁴ POKOJOVÁ, R. Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 11, str. 15-16

odpovědnější úkoly a kompetence. K další významné změně dochází v roce 2003, kdy se z Institutu stává Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Transformací prochází rovněž vzdělávací programy a z organizace se stává moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické a koordinační zařízení pro celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. V Centru se nachází oddělení Registru nelékařských zdravotnických pracovníků, Oddělení pro vědu a výzkum, Oddělení řízení kvality a hodnocení vzdělávání. Odborní pracovníci Centra všech úseků připravují ve vzájemné spolupráci vzorové vzdělávací programy, připravili modulový systém specializačního vzdělávání, provádí jeho koordinaci, regulaci a hlavně jeho realizaci. Dále pak zajišťují vzdělávací akce různých jiných forem a typů jako např. konference, workshopy, semináře, kurzy apod. Centrum má rovněž akreditaci MŠMT k dalšímu vzdělávání pedagogických pracovníků v systému jejich celoživotního vzdělávání.

Specializační vzdělávání prochází také svým vývojem a zákonem č. 96/2004 Sb. přechází na modulový systém. Následuje vydání nařízení vlády č. 463/2004 Sb. ze dne 28. 7. 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Toto nařízení vlády stanovilo celkem 85 oborů. V současné době je snaha o zásadní redukci počtu oborů specializačního vzdělávání, protože mnoho oborů nebylo vyučováno pro nízký počet zájemců. Postupně končí započaté studijní programy. V roce 2005 NCO NZO realizovalo celkem 121 kurzů specializačního vzdělávání s celkovým počtem 6279 účastníků. Se změnou tohoto vzdělávání a přechodem na modulový systém dochází k postupnému výraznému poklesu počtu absolventů specializačního vzdělávání. Jde o důsledek, který s sebou přináší každá výrazná změna systému. V roce 2007 proběhlo již jen 55 kurzů s počtem účastníků 2674. V tomto roce ukončili specializační vzdělávání poslední absolventi, kteří se vzdělávali podle dřívějšího studijního programu. Proto je v roce 2008 v NCO NZO realizováno jen 6 modulů specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry s počtem absolventů 532 a to v následujících modulech:

Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči - odborný modul, rozhodnutí č. VZV/2190/379/2008, zahájilo 193, ukončilo 193 účastníků.

Ošetrovateľská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči - odborný a speciální modul, rozhodnutí č. VZV/2192/379/2008, zahájilo 243, ukončilo 243 účastníků.

Ošetrovateľská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na ošetrovateľskou péči o pacienty s onkologickým onemocněním - odborný modul, rozhodnutí č. VZV/2227/379/2008, zahájilo 28, ukončilo 26 účastníků.

Ošetrovateľská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na ošetrovateľskou péči o pacienty s diabetem mellitem - odborný modul, rozhodnutí č. VZV/2226/379/2008, zahájilo 28, ukončilo 24 účastníků.

Ošetrovateľská péče v pediatrii - dětská sestra - odborný a speciální modul, rozhodnutí č. VZV/2187/379/2008, zahájilo 25, ukončilo 19 účastníků.

Ošetrovateľská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na ošetrovateľskou péči o pacienty v chirurgických oborech - odborný modul, rozhodnutí č. VZV/2199/379/2008, zahájilo 35, ukončilo 27 účastníků.⁴⁵

Díky dotacím MZ dochází v letech 2009-2010 opět ke zvyšování počtu studentů specializačního vzdělávání. Počátkem roku 2010 navštěvuje specializační studium více než 4000 studentů. Poslední novelizace výše jmenovaného nařízení vlády vešla v platnost dne 18. 2. 2010 pod č. 31/2010 Sb. a byl jím skutečně snížen počet oborů specializačního vzdělávání z 85 na 61. Platné obory specializačního vzdělávání pro všeobecnou sestru a změny názvu oborů jsou uvedeny v příloze č. 1 a č. 2 této práce.⁴⁶

Jedním z důvodů poklesu zájmu o specializační vzdělávání bylo jeho financování. Ze zákona č. 96/2004 Sb. mělo být specializační vzdělávání financováno z dotací MZ formou rezidenčních míst, a proto mnoho zaměstnavatelů postupně přestalo poskytovat dotace i náhradní volno na studium a vyčkávalo nových pokynů z MZ. Pro sestry bylo vlastní financování specializačního vzdělávání spolu s vybíráním dovolené nereálné. Nejprve bylo třeba vytvořit metodiku pro systém specializačního vzdělávání. Podle této metodiky žadatelé o výuku vytvořili rámcové vzdělávací programy pro obor, ve kterém chtějí poskytovat specializační vzdělávání. Pak museli zažádat o akreditaci vzdělávacího oboru. I když

⁴⁵ Výroční zprávy NCO NZO [online]. 2009 [cit. 2010-03-16] dostupné z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/guest/nconzo/profile/annual>>

⁴⁶ Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., Sbírka zákonů ročník 2010, částka 10 [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlaske-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>>

přechodové období do plné platnosti zákona č. 96/2004 Sb. bylo stanoveno do 31. 3. 2006, realizace specializačního vzdělávání podle tohoto zákona trvala téměř čtyři roky. Od 1. června 2007 byly upraveny vstupní podmínky pro zařazení do specializačního vzdělávání. Nadále již nebyl požadován výkon povolání před zařazením do specializačního studia a jeho délka byla stanovena na 36 měsíců. Při zachování počtu hodin lze studium zkrátit nebo prodloužit. Podmínkou přihlášení se k atestační zkoušce je kromě získání stanoveného počtu kreditů i prokázání výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v příslušném oboru specializace minimálně 1 rok za posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně dva roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních 6ti let v rozsahu pětiny stanovené týdenní pracovní doby.⁴⁷ Dne 2. června 2008 byl novelizován zákon č. 18/2004 Sb. zákonem č. 189/2008 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a teprve 1. 7. 2009 nabyla účinnosti vyhláška č. 186/2009 Sb. o rezidenčních místech.⁴⁸

První Metodiku pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu vydalo MZ v prosinci 2008 a první dotace MZ byly tedy vypsány až na rok 2009. Cílem dotačního programu „Rezidenční místa 2009“ je finanční podpora absolventů pregraduálního studia pro následné postgraduální studium (specializační vzdělávání) a podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali.⁴⁹ Jedním z cílů dotačního programu je podpora vzdělávání v těch oborech, ve kterých je nedostatek specialistů, jak uvádí ve svém článku Povolná.⁵⁰ Stejný cíl má i dotační program RM pro rok 2010, ale v Metodice pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu vydané MZ ČR v prosinci 2009 dochází k některým změnám. Především je zjednodušena sama žádost o dotaci v projektu č. 2, který je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Žadatelem o dotaci může být zdravotnické zařízení, které má působnost na území České republiky a sídlo fyzické osoby je její trvalé bydliště. Zdravotnické zařízení může být akreditované i neakreditované, které je však schopno zajistit absolvování celého vzdělávacího programu v akreditovaném zařízení příslušného oboru. MZ ČR ve spolupráci s univerzitami a jinými profesními organizacemi každoročně nejpozději do 31. 12. příslušného roku stanoví a

⁴⁷ Věstník MZ, roč. 2007, částka 4,

⁴⁸ Vyhláška č. 186/2009 Sb. o rezidenčních místech

⁴⁹ HELLEROVÁ, M. *Dotační program ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa. Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2009*, MZ, Praha: 2008

⁵⁰ POVOLNÁ, P. *Dotační program ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa*, Sestra, 2009, roč. 19, č. 2, s. 20-21

zveřejní dálkovým způsobem maximální počet rezidenčních míst v jednotlivých oborech specializačního vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků, ve kterých bude zahájeno specializační vzdělávání následující rok a náklady na jedno rezidenční místo. Zdravotnická zařízení (žadatelé) mohou žádosti o udělení dotace na rezidenční místo pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání na rok 2010 podávat na MZ do 26. 2. 2010, jak je uvedeno v již zmíněné Metodice. Je-li zdravotnickému zařízení přidělena dotace, stává se zařízením s rezidenčním místem. Dotace se poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním a to na celou dobu studia. Nejpozději do 30. 6. příslušného roku zveřejní ministerstvo rozhodnutí o přidělení dotace jednotlivým zdravotnickým zařízením. Zdravotnické zařízení pak nejpozději do 14. dnů vyhlásí výběrové řízení na místo rezidenta a nahlásí tuto skutečnost na MZ, které uveřejní oznámení o výběrovém řízení způsobem umožňujícím dálkový přístup. Výběr z přihlášených uchazečů provede zdravotnické zařízení nejpozději do 31. 8. příslušného roku. Vybraný uchazeč se stává rezidentem v okamžiku podepsání stabilizační dohody s ministerstvem. Vzor smlouvy uveřejní ministerstvo způsobem umožňujícím dálkový přístup nejpozději do 31. 12. příslušného kalendářního roku.⁵¹

4.1.1 Rámcové vzdělávací programy specializačního vzdělávání

Rámcové vzdělávací programy byly vypracovány v NCO NZO v Brně v těsné spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR na podkladě rámcových vzdělávacích programů zpracovaných WHO, oblastní úřadovnou pro Evropu - pro země procházející transformací a byly konzultovány se zeměmi, ve kterých již podobná transformace vzdělávání proběhla.

Základem reformy specializačního vzdělávání bylo vydání zákona č. 96/2004 Sb. (o nelékařských zdravotnických povoláních) a nařízením vlády č. 463/2004 Sb., kde jsou stanoveny obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Přechodové období úplné platnosti tohoto zákona, jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, bylo stanoveno do 31. 3. 2006. Od tohoto data mělo být již specializační vzdělávání realizováno formou modulů, ve kterých je zásadní vztah mezi centrální (státní), místní (akreditovaná zařízení) a individuální (lektorovou) zodpovědností. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů

⁵¹HELLEROVÁ,M. *Dotační program ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa. Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2010*, MZ, Praha: 2009

stanovených vzdělávacím programem, které lze kombinovat a umožňují dobré spojení teorie s praxí a aktualizaci obsahu vzdělávacího programu. Účastník nese plnou zodpovědnost za své studium a rozhodnutí, která během studia udělá. Každý modul má stanovený rozsah přímé výuky, který činí 40 hodin týdně. Obsah oboru je dán učebním plánem a učebními osnovami. V učebním plánu jsou moduly povinné (základní a odborné), povinně volitelné doporučené a výběrové (speciální), které si volí účastník sám, aby splnil stanovený počet kreditů.⁵² MZ byla vypracována metodika přípravy rámcových vzdělávacích programů, kde byly přesně stanovené časové dotace pro přidělení počtu kreditů.

Moduly jsou koncipovány tak, aby bylo možné co nejflexibilněji kombinovat různé sestavy podle individuálního zájmu studenta. Všechny programy obsahují základní modul: Role sestry specialistky. Cílem základního modulu u specializačního vzdělávání je vybavit všeobecnou sestru znalostmi z pojmosloví, zajistit orientaci v primárních vědomostech a literárních pramenech vědních a klinických oborů ovlivňujících roli sestry specialistky. Po základním modulu následuje odborný modul. Absolvováním základního modulu a odborného modulu získá student 60 kreditů. Výběrem ze speciálních modulů si doplní počet kreditů na 120. Odborné speciální moduly jsou vymezeny souhrnem konkrétních vědomostí a dovedností z vědních a klinických disciplín a postupů ošetrovatelské péče.⁵³ Pokud by sestra měla zájem o studium dalšího specializačního programu, může po zařazení do oboru specializačního vzdělávání požádat o započtení části dříve absolvovaného studia nebo započtení dříve absolvovaných modulů a certifikovaných kurzů, pokud jsou součástí příslušného vzdělávacího programu. Žádost je nutné podat písemně.⁵⁴

4.2 Ostatní formy celoživotního vzdělávání

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo vyhláškou č. 423/2004 Sb. kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. V této vyhlášce jsou jasně definovány jednotlivé formy celoživotního vzdělávání, podmínky, které musí pracovníci splňovat, aby jim byly přiděleny

⁵² VACUŠKOVÁ, M. Změny ve specializačním studiu ošetrovatelské péče. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 9, s. 15

⁵³ Věstník MZ roč. 2007, částka 4

⁵⁴ podrobné informace o specializačním vzdělávání lze získat na WWW stránkách NCONZO dostupných z: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/79>> a na WWW stránkách MZ ČR dostupných z: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Categories/79-nelekaraska-povolani.html>>

kredity a kolik kreditů, té které formě náleží. Dne 1. 2. 2010 nabyla účinnosti vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění již dříve vydaná novela č. 321/2008 Sb. zmíněné vyhlášky. Tabulka změn v počtu kreditů výše citovaných vyhlášek je uvedena v příloze č. 3.

Kreditem se pro účely této vyhlášky rozumí bodové ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělávání.

4.2.1 Inovační kurz

Jde o odborný kurz, který trvá alespoň 4 hodiny v každém dni a obnovují se jím znalosti a dovednosti. Je pořádán akreditovaným zařízením s akreditací pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, v nichž si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti nebo může být pořádán zdravotnickým zařízením, které zajišťuje praktické vyučování nebo praxi pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy, pokud se jedná o inovační kurzy pro činnosti, které jsou součástí odborné způsobilosti. Dále pak může pořádat inovační kurz jiná fyzická či právnická osoba, které k tomu dalo ministerstvo souhlas, pokud jde o inovační kurz pro teoretické znalosti a dovednosti, které jsou součástí odborné způsobilosti.

Za účast na inovačním kurzu náleží podle poslední novely vyhlášky o kreditním systému 4 kredity za každý započatý den, nejvíce však 12 kreditů za jednu akci celoživotního vzdělávání.

4.2.2 Odborná stáž

Jedná se o výkon odborné praxe v akreditovaném zařízení s akreditací pro vzdělávací program, kterým se získává odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost pro konkrétní činnosti, ve kterých si má zdravotnický pracovník prohloubit znalosti a dovednosti. Cílem stáže je získat tyto znalosti na jiném pracovišti, než je místo výkonu povolání a to pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Za účast na odborné stáži náleží 3 kredity za každý započatý den, nejvíce však 15 kreditů za jednu stáž.

4.2.3 Seminář

Pod tímto pojmem se rozumí vzdělávací akce, která trvá nejméně 2 hodiny v každém dni, program se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a je pořádána zdravotnickým lůžkovým zařízením, akreditovaným zařízením nebo zařízením, kterému vydalo souhlasné stanovisko profesní sdružení.

Za účast na semináři náleží 1 kreditní bod.

4.2.4 Školící akce

Tímto pojmem je označena vzdělávací akce nebo odborný kurz, který trvá alespoň 4 hodiny v každém dni, jehož program se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a který je pořádán akreditovaným zařízením nebo zařízením, které získalo souhlasné stanovisko profesního sdružení na základě žádosti pořadatele.

Za účast na školící akci či odborném kurzu náleží 4 kredity za každý započatý den, nejvíce však 12 kreditů za jednu akci celoživotního vzdělávání.

4.2.5 Odborná konference, kongres, sjezd, pracovní den, sympozium

Všechny tyto vzdělávací akce jsou odborného charakteru, trvají alespoň 1 den, odborný program musí být zajištěn alespoň v rozsahu 4 hodiny v každém dni a musí být zabezpečen minimálně 4 přednášejícími v každém dni. Program se týká oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka, který žádá o vydání osvědčení a je určen nejen zaměstnancům pořadatelské organizace. Profesní sdružení pak vydá souhlasné stanovisko se zařazením do kreditního systému.

Za účast na jednotlivých těchto aktivitách náleží 4 kredity za každý den, nejvíce však 12 kreditů za jednu akci. Přednesení vlastní přednášky, autorství posteru nebo aktivní účast na soutěžích souvisejících s výkonem zdravotnického povolání je hodnocena počtem 10 kreditů. Za spoluautorství na přednášce nebo přednesení cizí přednášky náleží 5 kreditů, za spoluautorství posteru 4 kredity.

4.2.6 Mezinárodní kongres

Je akce garantovaná mezinárodní organizací, trvá alespoň 2 dny, odborný program musí být zajištěn v rozsahu 4 hodiny v každém dni a minimálně jedním zahraničním přednášejícím v každém dni. Program se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a je určena nejen pro zaměstnance pořadatelské organizace.

Za účast na mezinárodním kongresu náleží 5 kreditů za každý den, nejvíce však 15 kreditů za jeden mezinárodní kongres. Za přednesení vlastní přednášky nebo autorství posteru náleží 15 kreditů, za spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky 10 kreditů a za spoluautorství posteru 5 kreditů.

4.2.7 E-learningový kurz

Za vzdělávání pomocí e-learningového kurzu náleží jeho absolventovi 2 kredity za prostudování 15 stran textu a 3 kredity za 30 stran textu po složení závěrečného testu.

4.2.8 Publikační činnost

Za publikační činnost je autorovi přiznáno 15 kreditů a spoluautorovi 10 kreditů, za publikaci v časopise s hodnotou Impact Factor náleží navýšení 100 % a za publikaci v recenzovaném časopise náleží navýšení o 30 %. Autorovi odborné publikace, učebnice, skript nebo jiné učební pomůcky náleží 25 kreditů a spoluautorovi 20 kreditů.

4.2.9 Pedagogická činnost

Za pedagogickou činnost náleží 2 kreditní body za každou vyučovací hodinu, nejvýše však 20 kreditů za registrační období.

4.2.10 Vědecko-výzkumná činnost

Za vědecko-výzkumnou činnost náleží účastníkovi 25 kreditů a za vypracování metodiky 20 kreditních bodů.

4.3 Ostatní podmínky získávání kreditů

Za účast na akcích, které se konají v jiném státě, než kde je zdravotnický pracovník usazen, se počet kreditů zvyšuje o 30 % a desetinná místa se zaokrouhlují vždy na celá čísla nahoru. Při účasti na těchto akcích se souhlasné stanovisko profesního sdružení nevyžaduje a počet kreditů stanovuje ministerstvo v rámci správního řízení o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu přiměřeně podle vyhlášky č. 4/2010 Sb.

Počet kreditů za specializační vzdělávání nebo certifikované kurzy, které zdravotnický pracovník nedokončil, stanovuje ministerstvo v rámci správního řízení o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu přiměřeně podle rozsahu absolvované části. Za vzdělávací akce konané v zahraničí, které odpovídají specializačnímu vzdělávání nebo certifikovanému kurzu, stanovuje MZ v rámci správního řízení o vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu podle počtu kreditů, který je přidělen odbornému vzdělávání v České republice.

Při kombinaci různých forem celoživotního vzdělávání se kredity sčítají. Účast na celoživotním vzdělávání se dokládá záznamem v průkazu odbornosti provedeným pořadatelem, popřípadě potvrzením jím vydaným, které musí obsahovat jméno a příjmení účastníka, jeho datum narození, datum konání akce, název akce a skutečnosti důležité pro přiznání počtu kreditů podle vyhlášky č. 4/2010 Sb., zejména délku trvání a druh účasti.

Z výše uvedeného vyplývá, že celoživotní vzdělávání není pro sestry jednoduchou záležitostí. Stanovené podmínky mají sestry vést k tomu, aby jejich vzdělávání nebylo jednostranné. Proto byly stanoveny limity počtu kreditů za semináře, pedagogickou činnost, e-learningové kurzy apod., které sestry mohly za dané období absolvovat. Poslední novela vyhlášky o kreditním systému tyto limity zrušila. Již od samého počátku byl zákon č. 96/2004 Sb. podrobován kritice a to především ze strany samotných sester, kterým se zdály podmínky plnění celoživotního vzdělávání příliš tvrdé a pro mnohé sestry tak byly zdrojem obav a stresu. Především pro sestry v ambulancích bez možnosti zástupu, sestry na mateřské dovolené, matky malých dětí, které mohou mít problém cestovat na vzdělávací akce, bylo uvažováno a později i realizováno e-learningové vzdělávání.

Toto vzdělávání bylo již běžné v anglicky mluvících zemích a od roku 2003 bylo používáno v rámci celoživotního vzdělávání úředníků státní správy. První úvahy o využití

tohoto typu vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky se objevily v září roku 2005, v říjnu téhož roku byl již připravován projekt a v prosinci 2005 vydalo MZ ČR kladné vyjádření. Projekt měl tři základní části: informační portál *sestra.in*, e-learningový portál *ucebna.net*, ošetrovatelství. V únoru 2006 vznikl informační portál *www.sestra.in*, v červenci začal zkušební provoz a výuka v internetové učebně byla zahájena v srpnu 2006. Internetový portál *sestra.in* je zdrojem praktických informací. K dispozici je i diskusní fórum pro výměnu názorů a zkušeností. Pravidelným obsahem jsou i anotace nových čísel časopisu *Sestra*. E-learningový portál *ucebna.net* slouží ke vzdělávání a sestry zde mohou absolvovat jednotlivé kurzy celoživotního vzdělávání. Třetí část projektu je zaměřena na zlepšení postavení oboru ve společnosti.⁵⁵ Provozovatelem tohoto internetového portálu je ing. Jiří Neumann, hlavním partnerem Tyco Healthcare, mediálním partnerem časopis *Sestra*.

Studijní programy vznikají se souhlasem České asociace sester a na jejich vzniku se mohou podílet i samy sestry návrhem témat. Vzdělávací systém je založen na softwaru LMS (Learning Management Systém) Moodle a neklade si za primární cíl hodnotit znalosti účastníků, ale slouží především pro poskytování zpětné vazby. Tento způsob vzdělávání si získává mezi sestrami stále větší oblibu. Vyžaduje přístup k internetu a kromě odborných znalostí i znalost práce s počítačem. Po otevření stránek je nutná registrace do systému, platba školného a pak již vlastní studium. Po prvotní registraci a zaplacení ročního poplatku obdrží student Klientskou kartu, která dovoluje roční přístup ke všem kurzům a rovněž nabízí další výhody a slevy. Během jednoho dne je možné vystudovat nejvýše tři internetové kurzy. Potvrzení o studiu a získaných kreditech si u každého kurzu student vystaví sám po splnění testu. Počet kreditů závisí na počtu textu k prostudování, jak je uvedeno ve vyhlášce č. 4/2010 Sb.⁵⁶

⁵⁵ VIDOVIČ, S. Portál *sestra.IN* pečuje o sestry. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 4, s. 11

⁵⁶ srov. NEUMANN, Jiří. *Nový systém internetové učebny pro celoživotní vzdělávání sester*[www dokument], Praha, 2008. Dostupný z WWW: <www.e-coretvsa.cz>

5 Význam registrace v celoživotním vzdělávání sester

Vstupem ČR do EU dochází k podstatným změnám v profesních podmínkách výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Veškeré profesní a celoživotní vzdělávání prochází změnami, které mají sjednotit toto vzdělání ve všech státech EU, aby bylo možné vzájemně uznávat kvalifikaci všeobecných sester a tím umožnit volný pohyb pracovních sil. Velkou změnou je přechod ve vzdělávání na kreditní systém a ve výuce na modulový systém, který má zjednodušit výuku a umožnit přizpůsobení vzdělávacích programů individuálním zájmům studenta. Zavedení systému registrace nelékařských zdravotnických pracovníků má poskytnout záruku, že tito odborníci poskytují srovnatelnou kvalitu zdravotní péče, protože EU nemá jednotný vzdělávací systém a ani jednotný právní rámec pro výkon různých povolání. Platí obecné pravidlo, že pokud občan získá kvalifikaci v jedné zemi, může tuto profesi vykonávat i v jiných členských zemích, pokud se výrazně neliší kvalifikační požadavky. Pokud ano, může stát požadovat adaptační období, zkoušku způsobilosti nebo zdokumentování nabyté odbornosti. Zavedení státního registru má zjednodušit uznávání kvalifikací v zemích EU, jak o tom píše Kohoutová.⁵⁷

V ČR před vytvořením státního registru MZ byla zahájena registrace u profesní organizace, kterou je Česká asociace sester (dále ČAS). Velkou zásluhu o vytvoření tohoto registru měla Doc. PhDr. Marta Staňková CSc., díky jejíž pili a houževnatosti byl tento registrační systém v roce 2002 spuštěn. Legislativně byly změny v profesní přípravě ošetřeny vydáním zákona č. 96/2004 Sb., a proto pracovníci, kteří se zaregistrovali u profesní organizace (ČAS), museli požádat podle podmínek tohoto zákona o registraci znovu u MZ. Ministerstvo si uvědomovalo, že zvládnout registraci všech sester z praxe podle podmínek, které udává zákon nebude jednoduché. Proto v § 96 odst. 7 jsou uvedena pravidla k získání registrace do dvou let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, tedy do 31. 3. 2006. Pokud si sestry v tomto období o registraci požádaly, nemusely mít splněnu podmínku účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání, mohly si požádat i sestry po ukončení SZŠ. Registrace jim byla vystavena na období 4 let. Po uplynutí 2 let byli registrováni jen ti, co splnili všechny

⁵⁷ KOHOUTOVÁ, I. *Konference ministrů zdravotnictví zemí přistupujících k EU*. Sestra, 2004, roč. 14, č. 5, s. 6-7

podmínky uvedené v tomto zákoně, jak uvádí Prokopiusová.⁵⁸ I zákon č. 96/2004 Sb. prošel několika novelizacemi, z nichž poslední platné znění má č. 189/2008 Sb. Tabulka změn zákona č. 96/2004 Sb. je uvedena v příloze č. 4.

Protože v současné době ještě nezískali registraci poslední absolventi oboru Všeobecná sestra v profesní přípravě na středních zdravotnických školách, kteří maturovali v roce 2007, jsou podmínky pro podání žádosti o registraci rozděleny podle typu školy, kterou absolvovali.

Sestra po ukončení profesní přípravy na střední zdravotnické škole do roku 2007 se po nástupu do zaměstnání dále vzdělává účastí na aktivitách celoživotního vzdělávání, za což získává kredity. Získáním 40 kreditů a po splnění podmínky 3 let praxe si může sestra podat žádost o vydání osvědčení k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu a zaregistrovat se. Poslední maturantky ze středních zdravotnických škol mohou získat registraci až v pololetí roku 2010 (podle data nástupu do zaměstnání). Do té doby musí pracovat pouze pod odborným dohledem.

Sestry, které získají odbornou způsobilost pro výkon nelékařského zdravotnického povolání na VZŠ nebo VŠ, si mohou požádat o registraci ihned po ukončení studia. K žádosti musí doložit notářsky ověřené doklady o získání odborné způsobilosti. Pokud nestihnou podat si žádost o registraci do 18. měsíců od ukončení studia, pak musí k žádosti doložit nejen odbornou způsobilost, ale i potvrzení o výkonu povolání a potvrzení o získání 40 kreditů absolvováním aktivit celoživotního vzdělávání.

Všechny sestry po nástupu do zaměstnání absolvují adaptační proces, jehož délka je individuální podle schopností sestry a náročnosti profesního zařazení. MZ zveřejnilo v srpnu 2009 ve Věstníku MZ č. 6/2009 Metodický pokyn,⁵⁹ jako doporučení postupu pro všechna zdravotnická zařízení při realizaci a ukončení adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků. Adaptační proces je ukončen obhajobou závěrečné práce, pohovorem s vedoucími pracovníky a je o něm proveden zápis do deníku odbornosti.

Podanou žádost o registraci posuzuje registrační centrum MZ se sídlem v Brně a sestra obdrží rozhodnutí o vydání osvědčení k výkonu nelékařského povolání bez odborného

⁵⁸ PROKOPIUSOVÁ, D. Nestihli jste se zaregistrovat v přechodovém období? *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 14

⁵⁹ Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, Věstník MZ, roč. 2009, č. 6, s. 40

dohledu. Sestra je od tohoto data zaregistrovaná a může vykonávat povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Za výkon povolání bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu se považuje podle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdější novelizace č. 189/2008 Sb., hlava 1, § 4, odst. 3 výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře. Činnosti, které jsou v kompetenci všeobecné sestry a může je provádět bez odborného dohledu jsou uvedeny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb.

Nyní tedy může sestra získat osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu ihned po ukončení studia. Přípravou na střední zdravotnické škole mohla sestra pracovat bez odborného dohledu až za tři roky.

Registrace se vydává na 6 let a v tomto období je sestra povinna i nadále se celoživotně vzdělávat, získat 40 kreditů, splnit podmínky praxe ve zdravotnictví a 60 dní před uplynutím platnosti registrace si požádat o její prodloužení. V případě, že skončí platnost registrace, není sestra dále oprávněna pracovat bez odborného dohledu a je převedena na práci pod odborným dohledem.

Podle vyhlášky č. 4/2010 Sb. účinné od 1. 2. 2010, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, náleží 25 kreditů za každý ukončený semestr studia na vysoké škole v bakalářském či magisterském studijním programu nebo vyšší odborné škole v oboru vzdělávání zdravotnického zaměření po získání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.⁶⁰

V současné době se blíží konec prvního období, na které bylo vydáno osvědčení k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Pokud nebude mít sestra splněnu podmínku získání 40 kreditů za aktivity celoživotního vzdělávání, může si s patřičným předstihem požádat MZ o vykonání zkoušky. Ta má dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část nahrazuje počet získaných kreditů, praktická část pak praxi a je možné provést jen tu část zkoušky, kterou sestra nemá splněnou.

⁶⁰ srov. vyhláška č. 423/2004 Sb. ve znění novelizace č. 321/2008 Sb. a č. 4/2010 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků,

6 Profesní organizace a její místo v celoživotním vzdělávání

Většina profesí má své profesní organizace, které sdružují lidi určitých profesí a jejich hlavním úkolem je podporovat a zvyšovat prestiž určitého povolání. Ne jinak je tomu i v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků. Jejich profesní organizací je Česká asociace sester (ČAS), která je označována, jako odborná, stavovská, dobrovolná, nezisková, nepolitická organizace s právní subjektivitou. Jejimi členy jsou sestry a jiní odborní pracovníci bez ohledu na národnost nebo náboženské vyznání. Mezi hlavní cíle této organizace patří mimo jiné podporovat aktivity zaměřené na realizaci národních a mezinárodních programů zaměřených na přípravu na výkon povolání, spolupracovat s orgány státní správy a ve spolupráci s ostatními profesními i odborovými organizacemi podporovat volný pohyb pracovních sil v rámci EU i mimo ni. Jedním z cílů je i podporovat aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti. Ve světě má ČAS kredit aktivní profesní organizace, která má zájem o pozitivní změny v ošetrovatelství a je členem Mezinárodní rady sester ICN (The International Council of Nurses) se sídlem v Ženevě a Evropské federace sester EFN (European Federation for Nursing Associations) se sídlem v Bruselu, jejíž původní název byl Stálý výbor sester při EU (PCN - The Standing Committee of Nurses of the EU).⁶¹ Každá sestra se může zaregistrovat v jedné nebo i více odborných sekcích či regionech. Jednotlivé sekce a regiony pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference, kongresy, sympozia jak v ČR, tak i v zahraničí. Výhodou členství jsou pozvánky na akce, které jsou členkám rozesílány poštou a snížení nebo osvobození od poplatků za určité akce. Jedinou podmínkou členství je zaplacení registračního poplatku za každý kalendářní rok.

Z rozhodnutí akreditační komise MZ ČR ze dne 18. 1. 2006 vydává Česká asociace sester od 1. 3. 2006 pouze souhlasné stanovisko se zařazením akce do systému celoživotního vzdělávání. Na dokladu o souhlasném stanovisku je uvedeno, zda ČAS souhlasí či nikoliv se zařazením do systému celoživotního vzdělávání, ale nebude uveden počet kreditů. Kreditní body přiděluje pořadatel akce podle vyhlášky č. 4/2010 Sb. Souhlasné stanovisko se vydává

⁶¹ Mezinárodní sesterské organizace *Stránky Ministerstva Zdravotnictví České republiky* [online]. 2008 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/956-mezinarodni-sesterske-organizace.html>>.

na podkladě písemné žádosti ve dvojím vyhotovení, kterou je nutné podat s dostatečným předstihem, programu akce a zaplacení poplatku. ČAS má na vyřízení žádosti 30 dnů a stanovisko nelze vydávat zpětně. Kreditní komise zasedá jedenkrát měsíčně a každé akci je přidělen kód, pod kterým se eviduje. ČAS má povinnost nejméně 7 let archivovat prezenční listiny, programy a doklady o přidělení souhlasného stanoviska. Od 1. 1. 2006 má kód akce formát ČAS/KK/XXXX/rok a současně se jménem, příjmením, datem narození, pořadatelem akce, datem konání akce, délkou trvání v hodinách a druhem účasti je uvedeno na potvrzení o účasti. Na stránkách ČAS je doporučeno používat potvrzení o účasti, které je zde k dispozici.⁶²

⁶²www stránky ČAS [online]. 2008 [cit. 2010-03-15] dostupné z WWW: <<http://www.cna.cz/prezidium/komise-pri-prezidiu/kreditni-komise>>

7 Shrnutí teoretické části

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že příprava na povolání sestry byla po dlouhá léta v kompetenci lékařů, kteří si „svoje“ sestry vzdělávali sami. Teprve Florence Nightingalová si uvědomila rozdíl mezi lékařstvím a ošetrovatelstvím. Postupně začaly vznikat ošetrovatelské školy, kde byly sestry vedeny k samostatnosti, ke zvyšování svých kompetencí a k prohlubování znalostí v oboru. Na těchto školách však mnoho přednášek bylo, a mnohdy ještě je, přednášeno vysoce erudovanými lékaři. Ti však přednášejí lékařství, nikoli ošetrovatelství a v tom je velký rozdíl. Sestry jistě potřebují mít znalosti o příčinách vzniku, projevech a léčení chorob, ale jejich hlavním úkolem je ošetřovat. K ošetřování nepatří jen podat lék, ale poradit, pohládit, vyslechnout, což je někdy nad všechny léky. Bylo třeba sestry naučit, jak nemocného umýt, otočit, zvednout, nakrmit, i když jsou to dovednosti, ke kterým mají ženy svou přirozeností blízko. Provádět je však s nemocným člověkem chce určité znalosti a dovednosti. Tak byly položeny základy samostatného vědního oboru, který má svoji historii, má své paradigma, teoretickou základnu, systém pregraduální, postgraduální a celoživotního vzdělávání. Toto vzdělávání se řídí řadou předpisů a vyhlášek, které upravují podmínky profesní přípravy, specializačního vzdělávání i registrace.

7.1 Legislativa v souvislosti s celoživotním vzděláváním sester

V celém systému zdravotní péče dochází po vstupu ČR do EU k podstatným změnám, které vyplývají z podmínek sjednocené legislativy. Je nutné, aby veškeré předpisy, které se týkají profesní přípravy a celoživotního vzdělávání, odpovídaly předpisům platným v EU. Vše, co je spojeno s ošetrovatelstvím, ale i se vzděláním v tomto oboru, musí mít oporu v zákoně, vyhlášce, předpisu. Zdravotnictví je obor, který se neustále vyvíjí, a proto dochází tak často a opakovaně k jejich novelizacím. Následující zákony a vyhlášky jsou ty nejdůležitější, kterými se musí sestry řídit a byla již o nich zmínka v textu teoretické části práce.⁶³

⁶³ Zdravotnická povolání a odborná výchova: *Stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky, Legislativa* [online]. 2008 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>

Dne 21. července 1981 nabyla účinnosti vyhláška č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. V této vyhlášce byly stanoveny kategorie zdravotnických pracovníků. Do kategorie středních zdravotnických pracovníků byly zařazeny zdravotní sestry, dětské sestry a ženské sestry a touto vyhláškou byly stanoveny podmínky výkonu zdravotnického povolání. Pokud by zdravotní sestra chtěla vykonávat povolání dětské sestry, musela povinně absolvovat kurz psychologie a pedagogiky dítěte. Tato vyhláška byla zrušena vyhláškou č. 393/2004 Sb. z 30. června 2004, protože v té době již byl v platnosti zákon č. 96/2004 Sb.

Dne 7. srpna 1991 nabyla účinnosti vyhláška MŠMT č. 354/1991 Sb. o středních školách, ve které jsou mimo jiné uvedeny i nové obory, jako je např. Zdravotnický záchranář. Novela této vyhlášky č. 187/1992 Sb. zavádí nový studijní obor Všeobecná sestra, který je otevřen na SZŠ od 1. 9. 1992. Stávající obor Zdravotní sestra již nepřijímá studenty do prvních ročníků, čímž je ukončena jejich profesní příprava. Touto vyhláškou dochází definitivně k přejmenování oboru ze Zdravotní sestry na Všeobecnou sestru.

Dne 22. dubna 1998 nabyl účinnosti zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, ve kterém byla přesně definována organizace vysokoškolského studia a jednotlivých programů bakalářského a magisterského studia. Profesní příprava sestry musí po vstupu do EU být na vysoké škole, tedy minimálně v bakalářském studijním programu.

Vstupem ČR do EU bylo nutné uvést v platnost tyto připravované změny týkající se vzdělávání ve zdravotnictví. Mezi nejvýznamnější zákony, které na změny reagují, patří od 1. dubna 2004 zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Tento zákon se stává průvodcem všech nelékařských zdravotnických pracovníků, protože je zde obsaženo vše, co z profesního hlediska potřebují k samostatnému výkonu svého povolání a jsou zde stanoveny i podmínky registrace a celoživotního vzdělávání. Protože se postupně mění profesní příprava některých oborů, příkladem je obor Všeobecná sestra, kdy v roce 2004 končí příprava na SZŠ (nejdou již přijímány studentky do prvních ročníků, ale započaté studium v tomto oboru studentky v průběhu dalších 3 let postupně dokončí), musí i tento zákon být průběžně novelizován.

Společně se zákonem č. 96/2004 Sb. je nutné se zmínit ještě o vyhlášce č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška nabyla účinnosti dne 20. července 2004 a v současné době se také připravuje její novelizace. V ní je určeno, jakou činnost může nelékařský zdravotnický pracovník provádět a z této vyhlášky je jednotlivým pracovníkům tvořena náplň práce.

Snahou všech zemí EU je volný pohyb pracovních sil. Aby k němu mohlo dojít, je nutné mít legislativně podloženo uznávání odborné kvalifikace příslušníků členských států. Proto 1. května 2004 nabyt účinnosti zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). I tento zákon je nutné pravidelně aktualizovat. Poslední novelizace z 24. dubna 2008 pod č. 189/2008 Sb. obsahuje, jak novelu zákona č. 18/2004 Sb., tak novelu zákona č. 96/2004 Sb.

V souvislosti se specializačním vzděláváním dne 11. srpna 2004 nabylo účinnosti nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Až průběh specializačního studia ukázal, že schválený počet 85 oborů je zbytečně nadpočetný. Poslední novela nařízení vlády č. 31/2010 Sb. platná od 18. 2. 2010 tento počet zredukovala na 61. Specializační studium je ukončeno závěrečnou atestační zkouškou. Současně se nově zavádí možnost zkoušky k získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, proto dne 24. června 2004 nabyla účinnosti vyhláška č. 394/2004, která upravuje podrobnosti těchto zkoušek. Současně tato vyhláška zrušila do té doby platné aprobační zkoušky a zkušební řád těchto zkoušek. Tak, jak se zvyšují nároky na jednotlivé obory, upravují se i podmínky zkoušek, které je nutné rovněž zohlednit v novelizaci vyhlášek. Poslední změna z 10. června 2009, kdy nabyla účinnosti vyhláška č. 189/2009 Sb. o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, v sobě tyto novinky zahrnuje.

Veškeré celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků bylo převedeno v roce 2004 na kreditový systém. Základní pravidla byla stanovena v zákoně č. 96/2004 Sb. a přesné určení počtu kreditů jednotlivým aktivitám celoživotního vzdělávání se řídí vyhláškou č. 423/2004 Sb. kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu

zdravotnických pracovníků. Vyhláška byla také novelizována, což pro sestry znamenalo u některých aktivit zmírnění podmínek registrace. Poslední změna z 1. 2. 2010, kdy nabyla účinnosti vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění počty kreditů u některých aktivit celoživotního vzdělávání, zrušila některá omezení při získávání kreditů. Například již není omezeno získání 1 kreditu za semináře, kdy mohly sestry před novelizací získat maximálně 10 kreditů tímto způsobem. Od 1. 2. 2010 již počet těchto kreditů omezen není.⁶⁴

7.2 Význam vzdělávání v profesi sestry

Změny v profesi sestry jsou v průběhu let velmi významné. V současné době je kladen velký důraz na neustálé prohlubování znalostí a praktických dovedností. To, že se sestra vzdělává, je podmínkou pro samostatný výkon jejího povolání. Tak, jak jsou akreditovány studijní programy, snaží se i jednotlivé organizace o akreditace v oblasti zdravotní péče. Tato akreditace má být pro nemocné zárukou poskytování kvalitní péče. Součástí přípravy na akreditaci je i kontinuální vzdělávání zaměstnanců a tvorba standardů ošetrovatelské péče, na kterých se podílejí i sestry. Většina sester vzdělávání v oboru vítá, ale ráda by rozhodovala o tom, kdy, kde a kolik vzdělávacích akcí navštíví. Z podmínek registrace však mají mnohdy pocit, že jsou do něčeho nuceny. Aby tyto podmínky splnily a mohly pracovat samostatně, navštěvují aktivity celoživotního vzdělávání spíše podle počtu kreditů, které za ně získají. Na toto téma bylo napsáno již mnoho článků, probírá se v literatuře laické i odborné. Většinou se všichni shodují na tom, že celoživotní vzdělávání je pro sestry nutné a již se stalo nedílnou součástí jejich profese. I sami sestry souhlasí s tím, že má velký význam při výkonu samostatného povolání sestry, protože pracují v oboru, který v rámci svého rozvoje podléhá neustálým změnám.

⁶⁴ zákony a vyhlášky v plném aktualizovaném znění na WWW stránkách NCO NZO v sekci vzdělávání, legislativa [online]. 2008-2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>>

8 Empirické šetření

V oblasti celoživotního vzdělávání sester zatím nebylo provedeno mnoho výzkumných studií. V únoru 2009 pořádala ČR v Praze zasedání hlavních sester států EU, jehož náplní bylo představení Zelené knihy o zdravotnických pracovnících v EU a příprava dotazníkového šetření se zaměřením na registry zdravotnických pracovníků, celoživotní vzdělávání, kreditní systém a financování specializačního vzdělávání. Z celkového počtu 31 zemí se nakonec projektu účastnilo 24 států EU a 4 země Spojeného království. Šlo o ojedinělý projekt a asi největší dotazníkové šetření s touto tematikou. Z výsledků je patrné, že všude tam, kde je celoživotní vzdělávání povinné, je řízeno právním předpisem. Nejsou však jednotné podmínky registrace, ať již se jedná o její délku, kontrolu, prokazování účasti nebo financování. Registr existuje ve 24 zemích, ale registrační období je v ČR jedno z nejdelších, rozdílná je i podmínka prodloužení registrace. Přibližně v polovině zemí, které se šetření účastnily, je nutné registraci prodlužovat. U ostatních zemí stačí jednorázový zápis.⁶⁵

Další empirická šetření s tímto tématem byla prováděna spíše jako součást různých bakalářských, magisterských či disertačních prací, kdy každý z autorů pojímá toto téma z jiného hlediska. Obecně se dá říci, že více sester je ochotno rozšířit si vzdělání na VŠ, zvýšil se počet sester studujících přes internet a dostupnost i nabídka jednotlivých aktivit je také lepší. Většina prací zkoumá názory těch, kteří již pracují. Zabývají se motivací sester ke vzdělávání, plněním podmínek registrace a zda by se vzdělávaly i tehdy, kdyby povinnost nebyla. Nezabývají se však znalostmi sester celého systému celoživotního vzdělávání a podmínek prodloužení registrace, protože zatím toto téma nebylo aktuální. O první prodloužení registrace žádají sestry teprve v tomto roce. Co se stane, když podmínky prodloužení nesplní? Znájí sestry důsledky?

Současně problematiku celoživotního vzdělávání probírají studenti teoreticky při své profesní přípravě. Jak vnímají celoživotní vzdělávání studenti a jsou jejich znalosti a postoje shodné se znalostmi a postoji sester, které musí při své práci zvládnout i adaptaci na změny, které s sebou přináší měnící se legislativa i vývoj oboru? Zajímalo mě toto porovnání, a proto jsem se rozhodla provést empirické šetření s tímto tématem.

⁶⁵ Porada hlavních sester dne 12.5.2009, *příloha č. 3*, [www stránky MZ \[online\]. 2008 \[cit. 2010-03-15\]](http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/1015-porada-hlavnich-sester-dne-1252009.html) dostupné z WWW: < <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/1015-porada-hlavnich-sester-dne-1252009.html> >

8.1 Téma empirického šetření

Tématem tohoto empirického šetření je úloha celoživotního vzdělávání při výkonu povolání zdravotní sestry.

Od roku 2004 mají sestry povinnost ze zákona se vzdělávat. Celý systém zdravotnictví prochází transformacemi, které s sebou přináší změny i v profesní přípravě. Nyní jsou budoucí sestry během svého studia na povinnost celoživotního vzdělávání připravovány. Aby mohly plnit jeho podmínky, musí mít určité znalosti o tom, jakým způsobem toto vzdělávání probíhá. To platí i u sester v praxi. Pro ně jsou současné podmínky celoživotního vzdělávání zdrojem ne jednoho problému. Proto mě zajímalo, zda sestry z praxe znají systém svého celoživotního vzdělávání, jakou úlohu u nich zaujímá a zda studenti mají znalosti o průběhu budoucího celoživotního vzdělávání, jehož podmínky budou muset plnit, až do praxe přijdou. Současně jsem chtěla zjistit, zda se tyto znalosti a postoje u jednotlivých skupin (studenti, sestry z praxe) od sebe významně liší.

8.2 Výzkumný problém

V empirickém šetření jsem hledala odpověď na otázku: „ Jaký je rozdíl mezi znalostmi studentů o celoživotním vzdělávání a jejich ochotou dále se vzdělávat na straně jedné a znalostmi sester o celoživotním vzdělávání a jejich připraveností k dalšímu vzdělávání na straně druhé?“

8.3 Cíle empirického šetření

V diplomové práci jsem stanovila několik cílů dílčích a jeden cíl hlavní.

Dílčí cíle u studentů:

- jaké mají studenti v přípravě na povolání sestry znalosti o systému celoživotního vzdělávání
- zda se během studia u nich vytvořil pozitivní postoj k jejich budoucímu celoživotnímu vzdělávání
- jakým způsobem se budou podílet se na realizaci celoživotního vzdělávání

Dílčí cíle u sester v praxi:

- znalosti sester v praxi o systému jejich celoživotního vzdělávání,
- postoje sester v praxi k celoživotnímu vzdělávání
- ochota sester v praxi podílet se na realizaci celoživotního vzdělávání

Specifický dílčí cíl u sester v praxi:

- zmapovat podmínky k celoživotnímu vzdělávání ze strany zaměstnavatele

Hlavním cílem empirického šetření pak bylo porovnání výsledků u studentů s výsledky u sester v praxi a nalezení odpovědi na otázku, zda existuje rozdíl mezi znalostmi a představami, které si studenti o celoživotním vzdělávání vytvářejí během studia, a následnou realitou u sester v praxi.

8.4 Popis empirického pole a vzorek

Základ empirického pole tvoří dvě skupiny: studenti a sestry v praxi. V každé skupině pak probíhalo ještě podrobnější mapování empirického pole podle následujícího výběru.

8.4.1 Studenti

Protože nyní probíhá profesní příprava všeobecných sester na VOŠ a VŠ, jsou ve vzorku zastoupeni studenti z obou typů škol přibližně stejně. Jde o profesní přípravu, tedy empirické šetření neprobíhalo u studentů kombinované formy studia. V přípravě na povolání všeobecné sestry na univerzitě je možné studovat obor bakalářský nebo navazující magisterský, proto počty studentů těchto oborů jsou přibližně stejné. Do empirického šetření nebyli zahrnuti studenti prvních ročníků VZŠ a bakalářských programů na VŠ.

Výzkumný vzorek u studentů tedy tvoří studenti od druhého ročníku v přípravě na povolání všeobecné sestry v denní formě studia.

Rozvržení počtu studentů: přibližně 1/3 studentů obor Diplomovaná všeobecná sestra na VZŠ, 1/3 studentů bakalářského studia obor Všeobecná sestra a 1/3 studentů navazujícího magisterského studia obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na VŠ.

Obor Zdravotnický asistent není přípravou na povolání všeobecné sestry, tedy studenti tohoto oboru nebyli do empirického šetření zahrnuti.

8.4.2 Sestry v praxi

Do empirického šetření jsou ve vzorku zahrnuty sestry vykonávající povolání všeobecné (zdravotní) sestry ve všech odvětvích zdravotní i sociální péče (u lůžka, v ambulanci, v ústavech sociální péče, domácí péče apod.). Zastoupeny jsou i jednotlivé složky funkčního zařazení: sestra, staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra. Poměr počtu jednotlivých skupin funkčního zařazení by měl odpovídat zhruba počtu jejich výskytu v praxi. To znamená největší počet sester, menší počet staničních sester a vrchních sester a nejmenší počet hlavních sester.

Výzkumný vzorek v empirickém šetření u sester v praxi tvoří sestry vykonávající povolání všeobecné sestry. Počet skupin funkčního zařazení odráží přibližně poměr jejich zastoupení v praxi.

Zdravotnický asistent není výkonem povolání všeobecná sestra, proto není do empirického šetření zahrnutý.

Počet respondentů z obou skupin (studenti, sestry) je shodný. Empirické šetření probíhalo v jihočeském regionu, hlavní sestry byly osloveny z celé ČR.

8.5 Stanovení hypotéz

V empirickém šetření jsem hledala odpověď na otázku: „ Jaký je rozdíl mezi znalostmi studentů o celoživotním vzdělávání a jejich ochotou dále se vzdělávat na straně jedné a znalostmi sester o celoživotním vzdělávání (dále jen CŽV) a jejich připraveností k dalšímu vzdělávání na straně druhé?“

Abych dostala odpověď na tuto otázku, stanovila jsem si následující hypotézy:

H1: Není rozdíl mezi znalostmi studentů a znalostmi sester o CŽV.

H2: Postoj studentů k CŽV je pozitivnější než postoj sester v praxi.

H3: U sester v praxi ovlivňuje podpora CŽV ze strany zaměstnavatele preferenci obsahu vzdělávací akce.

K potvrzení hypotézy **H2** jsem stanovila následující dílčí hypotézy:

- h1:** Studenti jsou ochotni absolvovat více forem CŽV než sestry v praxi.
- h2:** Více studentů než sester v praxi je ochotno vzdělávat své kolegy/ně.
- h3:** Více studentů než sester v praxi je ochotno věnovat se výzkumu v ošetrovatelství.
- h4:** U studentů při výběru je subjektivní preference obsahu nad kreditovou hodnotou vzdělávací akce častější než u sester v praxi.
- h5:** Více studentů než sester v praxi preferuje subjektivní potřebu se vzdělávat.

Dílčích hypotéz je 5, tedy lichý počet. Pro potvrzení hypotézy **H2** je nutné, aby byly potvrzeny v empirickém šetření minimálně tři dílčí hypotézy.

8.6 Průběh výzkumného šetření a použitá metoda

Výzkumnému šetření u studentů předcházelo získání souhlasu pedagogických pracovníků jednotlivých tříd s provedením empirického šetření. Vyučující byli seznámeni s dotazníkem pro studenty. U sester v praxi byl zajištěn ústní souhlas vedoucích pracovníků a taktéž obdrželi dotazník pro sestry z praxe v tištěné podobě. Hlavní sestry byly osloveny formou e-mailové pošty a dotazník jim byl zaslán elektronicky.

Výzkumné šetření probíhalo v období od října 2009 do prosince 2009.

Pro empirické šetření byla zvolena kvantitativní metoda formou dotazníků, jako výzkumná technika patřící do explorativních metod, jak uvádí Pelikán.⁶⁶

8.6.1 Tvorba dotazníků

Byly vytvořeny dva typy dotazníku. Jeden pro studenty (viz Příloha č. 5), druhý pro sestry z praxe (viz Příloha č. 6). Oba typy dotazníků obsahují shodné otázky týkající se znalostí celoživotního vzdělávání a postojů k celoživotnímu vzdělávání. U sester z praxe je dotazník ještě doplněn o otázky, které mapují podporu ze strany zaměstnavatele.

V dotazníku jsou použity otázky uzavřené, polouzavřené i otevřené. Pořadí otázek je voleno tak, aby odpovídalo plánovaným cílům. Úvodní tři otázky v obou typech dotazníků jsou identifikační. Pak následuje osm otázek týkajících se znalostí systému celoživotního

⁶⁶ Pelikán, 2007, s. 103-105

vzdělávání, tedy hypotézy **H1**. Otázky č. 12-18 jsou zaměřeny na postoje k celoživotnímu vzdělávání a mají dát odpověď na hypotézu **H2**. Posledních pět otázek se týká podpory ze strany zaměstnavatele a výsledkem by mělo být potvrzení nebo vyvrácení hypotézy **H3**.

8.6.2 Vzorek respondentů a jejich výběr

Po zmapování výzkumného pole a vytýčení podmínek pro výzkumný vzorek byly rozdány dotazníky pro studenty do VZŠ České Budějovice obor Diplomovaná všeobecná sestra 60 kusů, pro studenty Jihočeské univerzity České Budějovice obor Všeobecná sestra bakalářské prezenční studium 90 kusů a magisterské prezenční studium 60 kusů. Celkem bylo rozdáno 210 kusů dotazníků pro studenty. Vráceno bylo 178 dotazníků, z nichž bylo 8 dotazníků vyřazeno pro neúplné vyplnění. Návratnost dotazníků od studentů byla 84,76 %. Konečný počet dotazníků od studentů byl 170.

Sestrám z praxe bylo rozdáno celkem 250 kusů dotazníků a to do Nemocnice České Budějovice a.s., Nemocnice Český Krumlov a.s., do Ústavu sociální péče Máj České Budějovice, domácí péče Alice České Budějovice, sestrám u praktického lékaře, praktického zubního lékaře. Vyplněných dotazníků se vrátilo 185. Návratnost dotazníků byla 74 %, vyřazeno bylo celkem 11 dotazníků z důvodu nedostatečného vyplnění, celkový počet dotazníků byl 174. Náhodným výběrem 4 dotazníků byl pak počet zredukován na 170, aby počty dotazovaných v obou skupinách byly shodné.

V následující tabulce č. 1 je uvedena odpověď na otázku č. 1: **Pohlaví**

pohlaví	studenti	sestry z praxe
ženy	162	164
muži	8	6
celkem	170	170

Tabulka č. 1: Rozložení pohlaví respondentů

Z celkového počtu studentů bylo žen 162, což je 95,29 %, u sester v praxi bylo žen 164, což činí 96,47 % ze 170 respondentů v každé skupině.

V následující tabulce č. 2 je uvedena odpověď na **otázku č. 2: Věk**

věk	studenti	sestry z praxe	
21 - 22 let	108		
23 - 24 let	56	20 - 29 let	54
nad 25 let	6		
		30 - 39 let	40
		40 - 49 let	38
		nad 50 let	38
celkem	170		170

Tabulka č. 2: Věková stratifikace vzorku

Studentů bylo nejvíce ve věkové skupině 21 - 22 let, celkem 108 studentů, tedy 63,53 %, ve věku 23 - 24 let 56 studentů (32,94 %) a nad 25 let 6 studentů (3,53 %).

U sester byla nejvíce zastoupena věková kategorie 20 - 29 let (31,76 %), 40 sester bylo ve věku 30 - 39 let (23,53 %). Věkové kategorie 40 - 49 let a nad 50 let byly zastoupeny každá 38 sestrami, což činí 22,35 % ze 170 respondentů.

V následující tabulce č. 3 je uvedena odpověď na **otázku č. 3: Vzdělání a funkční zařazení**

vzdělání	studenti	sestry z praxe	funkční zařazení	počet
SZŠ		125	Sestra	135
VZŠ	46	13	Staniční sestra	17
Bc.	80	24	Vrchní sestra	11
Mgr.	44	8	Hlavní sestra	7
PSS		49	celkem	170

Tabulka č. 3: Vzdělání a funkční zařazení respondentů

Z tabulky je patrné, že u sester v praxi má jiné, než základní profesní vzdělání (střední zdravotnickou školu) jen 45 sester, což je 26,47 %. Magisterské studium absolvovalo 8 sester, což je 4,7 %. Specializační studium absolvovalo 49 sester, což činí 28,82 %.

Empirického šetření se zúčastnilo 135 sester (79,4 %), 17 staničních sester (10 %), 11 vrchních sester (6,5 %) a jen 7 hlavních sester, což je 4,1 %.

8.6.3 Zpracování získaných dat

Po prvních třech otázkách, které slouží k charakteristice výzkumných vzorků jednotlivých skupin a jejichž výsledky již byly uvedeny v předchozí kapitole, následuje 8 otázek, které jsou zaměřeny na znalosti celoživotního vzdělávání.

8.6.3.1 Otázky znalostní

Zpracováním zjištěných dat byla potvrzena nebo vyvrácena hypotéza **H1**. Porovnány byly z obou skupin vždy jen správné odpovědi a shoda výsledků byla potvrzena na 5% hladině významnosti. Pokud byl rozdíl počtu správných odpovědí větší než 8,5, nebyla potvrzena shoda výsledků jednotlivých skupin.

8.6.3.2 Otázky postojové

Otázka č. 12 až otázka č. 18 jsou otázky, ve kterých mají respondenti vyjádřit své postoje k celoživotnímu vzdělávání. Získané údaje byly zpracovány v každé skupině a pak vzájemně porovnány. Výsledkem porovnání bylo potvrzení nebo vyvrácení hypotézy **H2**. Ke zpracování výsledků a jejich vzájemnému porovnání bylo použito základních statistických matematických metod: výpočet četností, aritmetického průměru, rozptylu, výběrové směrodatné odchylky, variačního koeficientu.⁶⁷

Četnost lze charakterizovat jako počet prvků se stejnou hodnotou statistického znaku.

V každé skupině byl vypočítán aritmetický průměr, který lze charakterizovat jako typickou hodnotu popisující soubor. Výpočet byl proveden podle vzorce:

$$\bar{x} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N x_i$$

Rozptyl lze charakterizovat, jako střední kvadratickou odchylku, střední kvadratickou fluktuaci, varianci nebo také disperzi. Výpočet byl proveden podle vzorce:

$$s_x^2 = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

⁶⁷ srov. Wikipedie: *Směrodatná odchylka*. [online]. 12.8.2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupné z WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sm%C4%99rodatn%C3%A1_odchylka>

Směrodatnou odchylku lze charakterizovat jako kvadratický průměr odchylek hodnot znaku od jejich aritmetického průměru. Vypovídá o tom, nakolik se od sebe liší typické případy v souboru zkoumaných čísel. Je-li malé, jsou si prvky souboru podobné, velká směrodatná odchylka značí velké vzájemné odlišnosti. Pro výpočet odhadu směrodatné odchylky na empiricky zjištěné řadě čísel se používá výběrová směrodatná odchylka. Výběrová směrodatná odchylka byla počítána podle vzorce:

$$s = \sqrt{\frac{1}{N-1} \sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}.$$

Variační koeficient lze charakterizovat, jako poměr směrodatné odchylky vzhledem k průměru, násobený 100, počítá se v %. Je-li větší než 50 % znamená, že je sledovaný soubor nestejnorodý. Variační koeficient byl počítán podle vzorce:

$$v_x = \frac{s_x}{\bar{x}} \cdot 100\%$$

8.6.3.3 Otázky pro sestry z praxe

Na poslední čtyři otázky odpovídaly jen sestry z praxe a získané údaje mají potvrdit nebo vyvrátit hypotézu **H3**. Výsledky v otázce č. 19 a č. 20 byly porovnány s výsledky v otázce č. 13. Výsledky otázky č. 21 byly porovnány s výsledky v otázce č. 12. Porovnání těchto otázek mělo reflektovat rozdílnost odpovědí v otázkách postojových a otázkách z praxe.

U otázek znalostních respondenti, kteří se domnívali, že znají správnou odpověď, její znění dopisovali. U postojových otázek bylo nabízeno respondentům několik možností, ze kterých mohli volit. Otázky pro sestry z praxe byly v závěru empirického šetření porovnány s otázkami postojovými, jak bylo výše uvedeno, čímž bylo zjištěno, zda existuje rozdíl mezi tím, co by byly sestry ochotny ve vzdělání absolvovat a skutečnou realitou, tedy tím, co skutečně absolvují. S prvními deseti respondenty z každé skupiny (studenti, sestry) byl po vyplnění dotazníku proveden pohovor za účelem zjištění, zda jsou otázky srozumitelné. Nebyla shledána žádná otázka, u které by měli dotazovaní problém s pochopením jejího smyslu.

8.7 Vyhodnocení empirického šetření

8.7.1 Odpovědi na znalostní otázky

Otázka č. 4: *Celoživotní vzdělávání je pro sestry:*

V této otázce měly sestry i studenti odpovědět, zda je celoživotní vzdělávání povinné jen u některých zaměstnavatelů, povinné ze zákona nebo dobrovolné.

Správná odpověď je **povinné ze zákona** a správně odpovědělo 134 sester a 138 studentů. Rozdíl správných odpovědí mezi skupinami činí 4 odpovědi, tedy počet správných odpovědí na tuto otázku je **shodný**.

Otázka č. 5: *Kdo rozhoduje o tom, kolik bude mít vzdělávací akce kreditů?*

Tato otázka má zjistit znalosti sester a studentů o přidělování kreditů. Z nabízených možností (hlavní sestra, vrchní sestra, pořadatel akce, je dáno zákonem, vyhláškou, NCO NZO, MZ) správná odpověď zní: **je dáno zákonem, vyhláškou**.

Ze skupiny sester vybralo správnou odpověď 91 sester, ze skupiny studentů 57 dotazovaných. Rozdíl správných odpovědí jednotlivých skupin je 34, což je více, než 8,5.

Více sester zná správnou odpověď na otázku č. 5.

Otázka č. 6: *Patří rezidenční místa pro nelékařské obory mezi formy celoživotního vzdělávání?*

Otázka má zjistit znalosti pojmu rezidenční místa. Z nabízených možností (ano, ne, nevím, zda patří do celoživotního vzdělávání a nevím co jsou rezidenční místa) správnou odpověď **ANO** zvolilo 83 sester a jen 55 studentů. Rozdíl správných odpovědí je 28 a je větší než 8,5.

Více správných odpovědí volily **sestry**.

Ze studentů jich 82 vůbec nezná pojem rezidenční místa, což je celých 48,23 %.

Otázka č. 7: Čas strávený na vzdělávací akci, kterou požaduje zaměstnavatel:

V této otázce měli respondenti nabídku odpovědí, z nichž správná byla: ***se započítává do pracovní doby podle zákoníku práce***. Tuto odpověď zvolilo 49 sester a 54 studentů. Rozdíl je 5 správných odpovědí, což je méně než 8,5.

Na otázku č. 7 z obou skupin odpověděl správně **shodný** počet sester i studentů.

Otázka č. 8: K čemu je podle Vás dobrá registrace?

Otázka byla záměrně volena, jako otázka otevřená, kdy sestry i studenti mohli vyjádřit svůj názor na to, k čemu je podle nich registrace dobrá. Odpovědi sester i studentů se dají rozdělit do 8 skupin: 1) k ničemu

2) práce bez odborného dohledu

3) k celoživotnímu vzdělávání

4) nutí sestry se vzdělávat

5) vyšší plat

6) je dané vyhláškou

7) zabezpečí vyšší kvalitu ošetrovatelské péče

8) nevím.

Podle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších novel ***pouze sestra s registrací může samostatně pracovat, tedy vykonávat profesi bez odborného dohledu***. Tuto odpověď volilo 48 sester a 96 studentů. Rozdíl správných odpovědí je 48.

Více studentů uvedlo správnou odpověď.

V otázce č. 9: Jaké jsou podmínky k získání registrace?

V této otázce měly sestry i studenti doplnit podmínky, které jsou nutné k získání registrace. Otázka byla rozdělena do tří částí - podmínky pro sestry, které ukončily profesní vzdělání maturitou do roku 2007, podmínky pro sestry po ukončení VOŠ a podmínky pro sestry po ukončení VŠ. ***Současní studenti (VOŠ, VŠ) mohou požádat o registraci bezprostředně po ukončení profesní přípravy a potřebují k žádosti doložit doklady o získání profesní způsobilosti. Absolventi SZŠ, kteří maturovali do roku 2007 musí k doloženým dokladům mít potvrzení 3 roků praxe a doklady o aktivitách CŽV s počtem 40 kreditů.***

Následující tabulka č. 4 uvádí počty správných odpovědí v jednotlivých částech otázky

odpovědi	studenti	sestry
dobře vše	2	17
dobře SZŠ	1	28
dobře VOŠ i VŠ	5	17
dobře VOŠ	6	4
dobře VŠ	9	6
celkem	23	72

Tabulka č. 4: Přehled správných odpovědí na otázku č. 9

Z tabulky je patrné, že celkem 23 studentů znalo správnou odpověď alespoň na jednu část otázky. Sester odpovědělo správně na minimálně jednu část otázky 72 a správnou odpověď ve všech částech otázky uvedlo 17 sester. Pouze 2 studenti znali úplnou správnou odpověď.

Rozdíl v obou případech je větší než 8,5, proto **více sester** zná správnou odpověď.

Otázka č. 10: *Pokud sestra nebude mít splněny podmínky k prodloužení registrace, znáte následky, které z toho vyplývají?*

Otázka má zjistit znalosti následků, které plynou z nesplnění podmínek k prodloužení registrace. V nabídce odpovědí mají sestry i studenti základní 2 možnosti: znám, neznám. Pokud však označí možnost znám, mají doplnit, jaké konkrétní následky to jsou.

Správná odpověď: ***musí pracovat pod odborným dohledem (nesmí pracovat samostatně).***

Doplněné odpovědi lze rozdělit do 4 skupin.

- 1) odpovědi správné
- 2) nesprávné
- 3) musí na zkoušku
- 4) nedoplněno

V následující tabulce č. 5 je uveden přehled odpovědí na otázku č. 10.

odpovědi	studenti	sestry
Neznám	92	36
Znám	78	134
správně	43	69
nesprávně	13	9
musí na zkoušku	21	21
bez doplnění	1	35
celkem	78	134

Tabulka č. 5: Přehled odpovědí na otázku č. 10

Z tabulky je patrné, že z počtu 78 studentů, kteří se domnívali, že znají správnou odpověď, jich správně odpovědělo 43, což je 55,12 %. U sester jich 134 označilo, že zná správnou odpověď, ale správně odpovědělo jen 69, což je 51,49 %, a odpověď nedoplnilo 35 sester, což je 26,12 %. Počet nesprávných odpovědí u sester je 9 (6,72 %), u studentů 13 (16,67 %).

Více správných odpovědí znaly sestry.

Správný následek za nesplnění podmínek k prodloužení registrace je ***ztráta samostatné práce sestry bez odborného dohledu***. Pokud sestra musí pracovat pod odborným dohledem, je to spojeno i se snížením mzdy a snahou sester o urychlené splnění podmínek k získání registrace. Jednou z možností je i přihlášení k odbornému přezkoušení, které nahradí sbírání kreditů z jednotlivých akcí. Za správnou odpověď není považována zkouška, neboť není následek vyplývající z nesplnění podmínek registrace. Z obou skupin ji však jako odpověď uvedlo 21 sester i 21 studentek, proto ji uvádím, jako samostatnou skupinu odpovědí. Z odpovědí, které byly zařazeny do skupiny nesprávných, to bylo převážně ztráta registrace, snížení platu, přijde o práci apod.

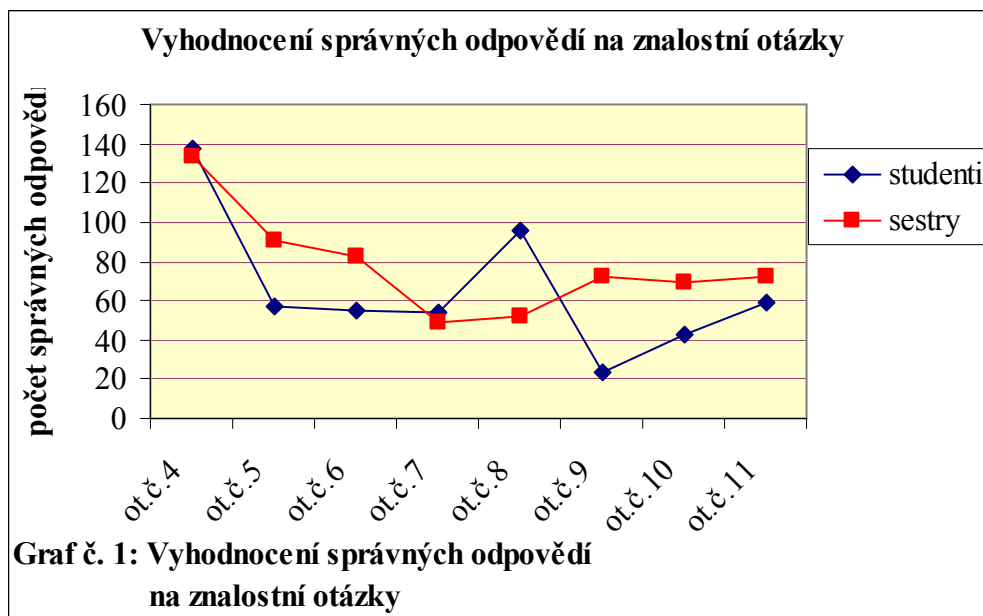
Otázka č. 11: *Jak dlouho předem je nutné žádat o prodloužení registrace?*

Správnou odpověď 60 dnů označilo 72 sester a 59 studentů. Rozdíl správných odpovědí je 13 a je větší než 8,5.

Více sester odpovědělo správně.

8.7.2 Vyhodnocení odpovědí na znalostní otázky

Souhrnný přehled vyhodnocení správných odpovědí na znalostní otázky č. 4 až č. 11 je uveden v grafu č. 1.



Z grafu č. 1 je patrné, že pouze u **dvou otázek** došlo ke shodě správných odpovědí.

Na otázku č. 4: „*Celoživotní vzdělávání je pro sestry:*“ a otázku č. 7: „*Čas strávený na vzdělávací akci, kterou požaduje zaměstnavatel:*“ odpověděli studenti i sestry tak, že rozdíl správných odpovědí nebyl větší než 8,5, proto **znalosti** na tyto otázky jsou **shodné**.

Jen jednou převážoval počet správných odpovědí u studentů nad počtem správných odpovědí sester a to u otázky č. 8: „*K čemu je podle Vás registrace dobrá?*“ Celkem 96 studentů odpovědělo správně, sester odpovědělo správně jen 48. Rozdíl je větší než 8,5, proto více správných odpovědí a **lepší znalosti** na tuto otázku měli **studenti**.

U zbylých **pěti otázek**:

č. 5: „*Kdo rozhoduje o tom, kolik bude mít vzdělávací akce kreditů?*“

č.6: „*Patří rezidenční místa pro nelékařské obory mezi formy celoživotního vzdělávání?*“

č. 9: „*Jaké jsou podmínky k získání registrace?*“

č.10: „*Pokud sestra nebude mít splněny podmínky k prodloužení registrace, znáte následky, které z toho vyplývají?*“

č. 11: „*Jak dlouho předem je nutné žádat o prodloužení registrace?*“

vedly **více správných odpovědí sestry**.

H1: Není rozdíl mezi znalostmi studentů a znalostmi sester o CŽV **se nepotvrdila.**

Z výše uvedeného vyplývá, že lepší znalosti problematiky celoživotního vzdělávání mají sestry z praxe. Jen na jednu otázku znalo správnou odpověď více studentů než sester. Byla to otázka č. 8, která měla zachytit subjektivní vyjádření sester i studentů k registraci. Studenti odpovídali naučenou frází z knih - správné odpovědi byly většinou identické. Sestry do odpovědi vložily své osobní zkušenosti a u správné odpovědi mnohdy nechyběly poznámky, které svědčí o tom, že podmínky plnění registrace jsou vnímány sestrami jako příliš tvrdé a často ji chápou pouze jako nutné zlo. Proto některé (i když znají správnou odpověď) odpověděly, že registrace je jim k ničemu, tedy odpověděly chybně. Svědčí o tom i to, že na následující otázku č. 10, která ověřovala znalosti následků nesplnění podmínek registrace, znaly správnou odpověď s velkou převahou sestry.

8.7.3 Odpovědi na postojové otázky

Otázka č. 12: *Které z následujících možností celoživotního vzdělávání byste byli ochotni absolvovat?* (můžete označit více možností)

V otázce č. 12 si mohou respondenti vybírat z nabídky možností CŽV.

V následující tabulce č. 6 je uveden přehled odpovědí na otázku č. 12 .

nabídka možností	studenti	sestry
PSS	57	63
Seminář	102	127
Kurz	98	75
Konference	70	94
Kurz na PC	77	53
Časopis	41	26
Pedagogická činnost	42	22
Vydání knihy	13	6
celkem	500	466

Tabulka č. 6: Výsledky odpovědí na otázku č. 12

Z celkového součtu nabízených aktivit celoživotního vzdělávání vyplývá, že 170 studentů by bylo ochotno absolvovat 500 aktivit celoživotního vzdělávání, sestry 466.

V průměru je jeden student ochoten absolvovat 2,94 akce. Sestry by byly ochotny absolvovat 2,74 akce. Při přepočtu na % jsou studenti ochotni absolvovat 36,76 % akcí, sestry 34,26 %. Rozdíl není vyšší než 5 %.

Obě skupiny by byly ochotny absolvovat přibližně **stejný** počet aktivit ČŽV.

Otázka č. 13: Jaké priority při výběru vzdělávací akce budete upřednostňovat?

V otázce č. 13 je nabídnuto 10 možností. V legendě k otázce mají sestry i studenti ke každé možnosti přiřadit pořadí podle jejich subjektivní priority při výběru akce (pořadí = počet bodů), kdy nejnižší číslo 1 (1 bod) má priorita nejdůležitější (nejvýznamnější) a číslo 10 = 10 bodů je důvod při výběru akce nejméně důležitý. Převědeme-li pořadí na bodové hodnoty, dostaneme u každého jednotlivého dotazníku celkový počet bodů 55 a celkový součet bodů ze všech dotazníků ve skupině 170 respondentů je 9350. Nejdůležitější prioritou při výběru bude ta, která získá nejméně bodů (bude pro skupinu nejdůležitější).

V následující tabulce č. 7 jsou uvedeny celkové výsledky součtu bodů u otázky č. 13.

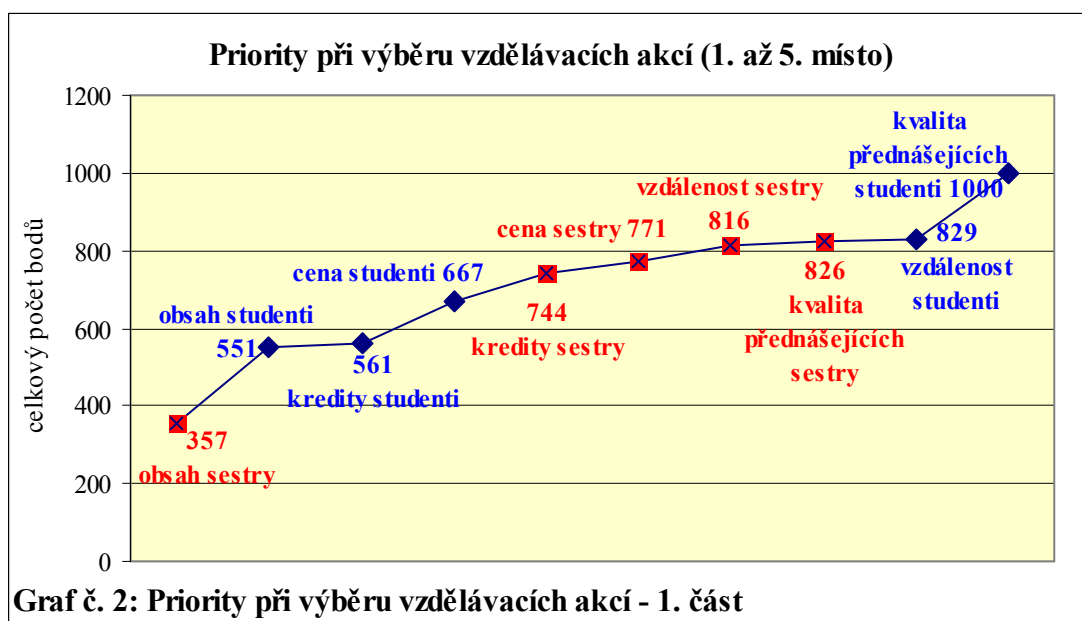
priority při výběru	studenti		sestry	
	pořadí	body	pořadí	body
Obsah	1	557	1	357
Počet kreditů	2	561	2	744
Cena	3	667	3	771
Vzdálenost	4	829	4	816
Kvalita přednášejících	5	1000	5	826
Příspěvek zaměstnavatele	6	1033	9	1264
Časová náročnost	7	1099	8	1114
Vlastní rodina	8	1151	6	1039
Subjektivní potřeba se vzdělávat	9	1195	7	1078
Akce v pracovní době	10	1258	10	1341
celkem		9350		9350

Tabulka č. 7: Výsledky otázky č. 13

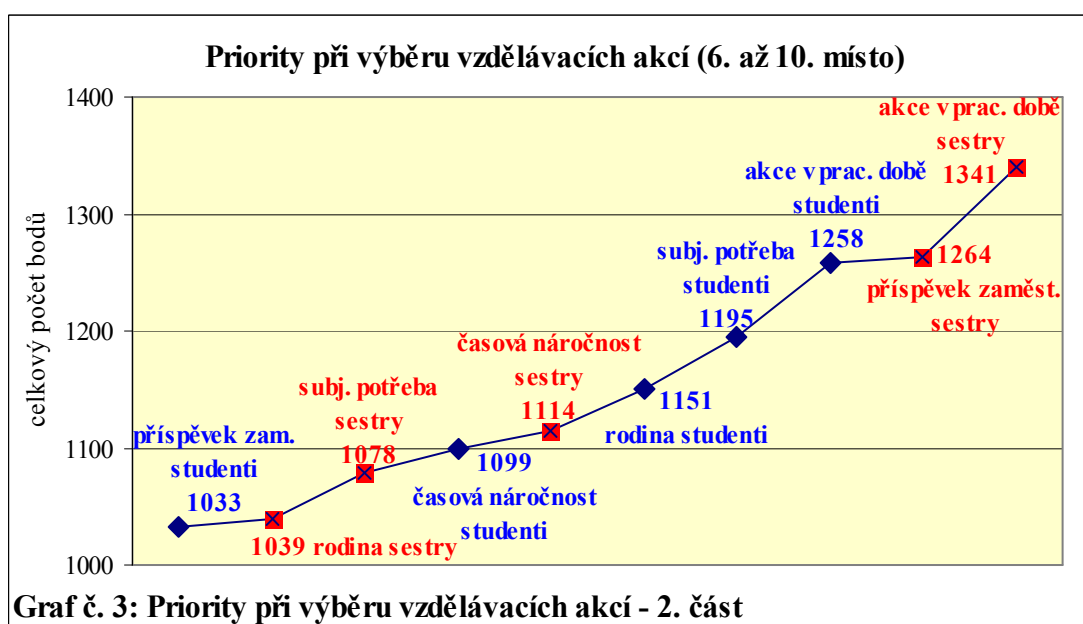
V obou skupinách je **nejvýznamnější prioritou** při výběru akce její **obsah**, kdy sestry dosáhly nejnižšího bodového součtu vůbec, tedy pro ně je obsah akce nejdůležitější prioritou z obou skupin. Na druhém pořadí důležitosti při výběru akce je u obou skupin počet kreditů. Teprve od šestého místa dochází k rozdílu v pořadí jednotlivých priorit u každé skupiny.

Pro lepší přehlednost počtu dosažených bodů jsou výsledky otázky č. 13 z obou skupin zobrazeny na jedné ose v grafu č. 2 a č. 3.

Následující graf č. 2 zaznamenává prvních 5 priorit na číselné ose.



Zbývající priority na 6. až 10. místě jsou zobrazeny v grafu č. 3.



Rozdílné počty bodů dosažené ve stejné prioritě jsou dány četnostmi výskytu jednotlivých bodů ve skupině a mírou jejich rozptýlení kolem průměru. V následující tabulce č. 8 jsou uvedeny přehledy celkových četností dosažené v jednotlivých skupinách priorit, seřazené od 1. do 5. místa, s výpočtem rozptylu, výběrové směrodatné odchylky (s) a variačního koeficientu.

celkové četnosti	obsah		počet kreditů		cena		vzdálenost		kvalita přednášejících	
body	sestry	student	student	sestry	student	sestry	sestry	student	sestry	student
1	103	72	53	21	17	13	7	1	7	8
2	24	18	30	15	56	37	19	10	46	20
3	16	15	22	33	22	26	28	38	18	14
4	11	10	14	36	16	19	38	32	11	18
5	3	15	19	15	13	18	20	33	24	16
6	4	18	11	18	15	14	18	24	14	13
7	2	10	11	11	15	16	15	12	13	18
8	3	3	3	6	5	8	11	8	13	25
9	3	3	6	8	2	10	6	11	10	26
10	1	6	1	7	9	9	8	1	14	12
Celkem bodů	357	557	561	744	667	771	816	829	826	1000
pořadí	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
průměr	2,1	3,2	3,3	4,4	3,9	4,5	4,8	4,9	4,9	5,9
rozptyl	3,65	6,84	5,48	5,84	6,24	6,84	5,29	3,72	7,64	7,5
výběrová (s)	1,91	2,62	2,35	2,42	2,5	2,62	2,3	1,93	2,8	2,75
variační koef.	91,4 %	81,9 %	71,2 %	55 %	64,1 %	58,2 %	47,9 %	39,4 %	57,1 %	46,6 %

Tabulka č. 8: Přehled četností přidělených bodů u priorit na 1. až 5. místě v otázce č. 13

Z uspořádání získaných dat do tabulky je patrné, proč je bodový rozdíl v prioritách na stejném pořadí.

1. místo - obsah. Vykazuje velký rozdíl v celkovém počtu přiřazených bodů mezi skupinou studentů a skupinou sester. Rozdíl je 200 bodů a je způsoben v zastoupení různého počtu četností přiřazených bodů. Celkem 103 sester (76,5 %) uvedlo obsah jako prioritu č. 1, u studentů to byl počet 72 (42,4 %). **Pro sestry je obsah největší prioritou.**

Naopak jako nejméně důležitou prioritu s přidělením 10 bodů ji označila jen jedna sestra, ale 6 studentů, proto rozptyl u studentů dosáhl hodnoty 6,84 (u sester jen 3,65). U sester dosáhl variační koeficient, jako ukazatel míry relativního rozptýlení dat, nejvyšší hodnoty ze všech údajů 91,4 % u studentů byl nižší 81,9 %.

2. místo - počet kreditů. Z hodnot je patrné, že **pro studenty je počet kreditů prioritnější**, než pro sestry, protože 53 studentů (31,2 %) ji označilo jako prioritu č. 1. Počet sester, které ji zařadily na 1. místo byl 21 (12,4 %). Většina sester i většina studentů přidělovala body v první polovině desítky, tedy 1 - 5. Rozdíl je i v celkovém počtu bodů, kdy u studentů dosáhl 561, u sester 744 (rozdíl je 183 bodů). Variační koeficient u studentů činí 71,2 %, u sester jen 55 %.

3. místo - cena. Z uvedených dat vyplývá, že **je pro studenty důležitější**, než pro sestry. Jejich celkový součet bodů je 667, u sester 771. Celkem 56 studentů (32,9 %) ji označilo na 2. místě a podobně různorodé je přidělování bodů u sester. Proto je vyšší hodnota rozptylu - u studentů 6,24, u sester dokonce 6,84. Odpovídá tomu i variační koeficient, který je u studentů 64,1 %, u sester 58,2 %.

4. místo - vzdálenost. Podobně rozdílné názory sester od studentů jako u priority obsahu najdeme na čtvrtém místě. **Vzdálenost je prioritnější pro sestry.** Na tomto místě jako prioritu č. 4 ji označilo 38 sester (22,4 %) a 32 studentů (18,8 %). Sestry nejčastěji přidělovaly body v rozmezí 2 - 7, zatímco studenti 3 - 6, proto rozptyl u studentů dosáhl druhé nejnižší hodnoty 3,72, což značí poměrně malé odchylky od průměru. Variační koeficient u studentů je 39,4 %, u sester je 47,9 %.

5. místo - kvalita přednášejících. Průměrný počet přidělených bodů na stupnici od 1 do 10 je 4,9 v obou skupinách, nízká je i směrodatná odchylka 2,8 u sester a 2,75 u studentů. Z přehledu četností je patrné, že **pro sestry je kvalita přednášejících důležitější** než pro studenty. Celkem 46 sester (27 %) ji označilo jako prioritu č. 2, i když v celkovém pořadí získala tato priorita 5. místo. U studentů je rozdělení poměrně rovnoměrné po celé

číselné ose od 1 do 10. Proto je větší i rozptyl a to u obou skupin, sestry 7,64 a studenti 7,5. Variační koeficient u sester je 57,1 %, u studentů 46,6 %.

I když se studenti i sestry výsledným součtem bodů shodli v prioritách na 1. až 5. místě, přesto přidělování bodů dosáhlo u některých priorit značných rozdílů. Z výpočtu průměrů, rozptylu a směrodatných odchylek je patrné, že menší rozdíly v prioritách při subjektivním výběru akcí mají sestry. Jejich průměrný rozptyl dosáhl hodnoty 5,85, u studentů 5,96.

Pořadí na 6. až 10. místě jsou odlišná v jednotlivých skupinách.

V následující tabulce č. 9 jsou uvedeny přehledy celkových četností dosažené v jednotlivých skupinách priorit, seřazené od 6. do 10. místa, s výpočtem rozptylu, výběrové směrodatné odchylky (s) a variačního koeficientu.

celkové četnosti	přísp. zam.	rodina	subj. potř.	časová nároč.	časová nároč.	rodina	subj. potř.	přísp. zam.	akce v pracovní době	
body	student	sestry	sestry	student	sestry	student	student	sestry	student	sestry
1	2	14	4	2	1	7	5	0	2	0
2	4	12	11	9	2	8	11	0	5	2
3	21	8	18	10	11	8	13	5	9	8
4	23	12	12	19	19	15	8	9	14	3
5	27	25	12	16	17	11	8	17	8	19
6	16	19	22	26	30	24	5	23	19	6
7	19	20	25	24	23	28	18	31	15	13
8	25	19	23	23	30	17	38	23	22	36
9	16	12	31	25	20	7	43	31	32	39
10	16	29	12	16	15	45	21	31	44	44
Celkem bodů	1033	1039	1078	1099	1114	1151	1195	1264	1258	1341
pořadí	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10
průměr	6,1	6,1	6,3	6,5	6,6	6,8	7	7,4	7,4	7,9
rozptyl	5,52	7,96	6,86	5,51	4,41	7,2	6,89	3,83	6,1	4,36
výběrová s. o.	2,36	2,83	2,63	2,35	2,1	2,69	2,63	1,96	2,48	2,09
variační koef.	38,7%	46,4%	41,7%	36,2%	31,8%	39,6%	37,6%	26,5%	33,5%	26,5%

Tabulka č 9: Přehled četností přidělených bodů u priorit na 6. až 10. místě v otázce č. 13

6. místo u studentů - příspěvek zaměstnavatele. Největší počet studentů 27 (15,9 %) mu přiřadilo 5 bodů, ale 16 studentů (9,4 %) ho zařadilo na 9. místo a stejný počet i na 10. místo v pořadí, proto rozptyl je 5,52, výběrová směrodatná odchylka 2,36 a variační koeficient 38,7 %.

6. místo u sester - rodina. V této prioritě byly u sester velké rozdíly v četnostech. Celkem 29 sester (17,1 %) ji zařadilo až na 10. místo, ale pro 14 sester (8,2 %) je rodina prioritou č. 1 a 12 sester (7,1 %) ji zařadilo na druhé místo. Dále 25 sester (14,7 %) ji přiřadilo 5 bodů a 20 sester (11,8 %) 7 bodů, proto i rozptyl dosáhl nejvyšší hodnoty 7,96 a variační koeficient byl nejvyšší ze všech priorit na 6. až 10. místě (46,4 %).

7. místo u sester - subjektivní potřeba vzdělávat se. Podle počtu četností jí 31 sester (18,2 %) zařadilo na deváté místo, 25 sester (14,7 %) na místo sedmé, ale body 2 - 4 jí přiřadilo přes 10 sester z každé této bodové kategorie, proto rozptyl je 6,86 a variační koeficient 41,7 %.

7. místo u studentů - časová náročnost. Přibližně shodný počet studentů přiřadil této prioritě šesté (26 studentů - 15,3 %), sedmé (24 studentů - 14,1 %), osmé (23 studentů 13,5 %) a deváté místo (25 studentů - 14,7 %) s rozptylem 5,51 a s variačním koeficientem 36,2 %. Jen pro 2 studenty je časová náročnost akce prioritou na prvním místě.

8. místo u sester - časová náročnost. Celkem 30 sester (17,6 %) této prioritě přidělilo 8. a 6. místo, 23 sester (13,5 %) 7. místo, 20 sester (11,8 %) 9. místo a 15 sester (8,8 %) 10. místo, proto rozptyl je 4,41 a variační koeficient 31,8 %.

8. místo u studentů - rodina. Tato priorita je pro 45 studentů (26,5 %) až na posledním místě na stupnici důležitosti, kdy jí přiřadili 10. místo, na 6. místo jí zařadilo 24 studentů (14,1 %) a na 7. místo 28 studentů (16,5 %), proto rozptyl v této kategorii je 7,2, variační koeficient 39,6 % a v celkovém pořadí u studentů zaujímá 8. místo.

9. místo u studentů - subjektivní potřeba se vzdělávat. Nejvíce studentů, celkem 43 (25,3 %), jí zařadilo na 9. místo, ale pro 13 studentů (7,6 %) zaujímá 3. místo a pro 11 studentů (6,5 %) 2. místo. Rozptyl je 6,89 a variační koeficient 37,6 %.

9. místo u sester - příspěvek zaměstnavatele. Většina sester mu přidělila vyšší počet bodů, než 5. Dokonce shodný počet sester 31 (18,22 %) tuto prioritu zařadilo na 7., 9. a 10. místo, proto rozptyl je v pořadí na 6. až 10. místě nejnižší 3,83 a variační koeficient 26,5 %.

10. místo u obou skupin - pokud je akce v pracovní době. Ve skupině studentů i sester přidělilo této prioritě 10 bodů shodně celkem 44 respondentů (25,9 %). U studentů je rozptyl (6,1) větší než u sester (4,36), protože 14 studentů (8,2 %) označilo tuto prioritu na 4. místě, proto také variační koeficient je u studentů 33,5 %, u sester jen 26,5 %. I podle celkového počtu bodů **je pro studenty důležitější, pokud se akce koná v pracovní době.**

Otázka č. 14: Dovedete si sebe představit jako autora/autorku vzdělávacího programu (přednášky, kurzu apod.)?

Ano odpovědělo 91 studentů (53,5 %) a 60 sester (35,3 %), ne odpovědělo 78 studentů (45,9 %) a 110 sester (64,7 %). Jen 1 studentka (0,6 %) vybrala možnost „jen když“ s doplněním: „budu mít podmínky“.

Více studentů než sester si dovede sebe představit jako autora/autorku vzdělávacího programu.

Otázka č. 15: Byl/a byste schopen/schopna vzdělávat kolegyně?

Na tuto otázku odpovědělo ano 99 studentů (58,2 %) a 60 sester (35,3 %), ne 69 studentů (40,6 %) a 98 sester (57,6 %). V obou skupinách 2 studenti (1,2 %) a 2 sestry (1,2 %) vybrali možnost „jen když“. Doplnění bylo shodné v obou skupinách: 1x „bude zájem posluchačů“, 1x „když k tomu budu mít patřičné vzdělání“.

Více studentů než sester by bylo schopno vzdělávat kolegyně.

Otázka č. 16: *Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ne, tak z jakého důvodu?*

Na tuto otázku odpovídali jen ti, kteří na předchozí otázku odpověděli ne, tedy 69 studentů a 98 sester. V otázce jsou navrženy možnosti důvodů, proč nejsou sestra nebo student schopni vzdělávat kolegyně. Možnost „stresuje mě vystoupení před více lidmi“ označilo 45 studentů (65,2 %) a 59 sester (60,2 %), možnost „strach, že se spletu“ označilo 9 studentů (13 %) a 10 sester (10,2 %), možnost „neumím vysvětlit jiným...“ označilo 13 studentů (18,8 %) a 19 sester (19,4 %), možnost „neumím pracovat s PC a internetem“ označila 1 studentka (1,4 %) a 6 sester (6,1 %). Jiný důvod uvedla 1 studentka (1,4 %), která doplnila, že nemá vzdělání a 4 sestry (4,1 %). Ty doplnily: 1x „nebudu se předvádět“, 1x „neuspokojuje mě to“, 1x „mám málo praxe“ a 1x „nezájem posluchačů“.

Více studentů než sester je ochotno vzdělávat kolegyně.

Otázka č. 17: *Byl/a byste ochoten/ochotna účastnit se výzkumu v oblasti ošetrovatelské péče?*

Z celkového počtu dotázaných je 131 studentů (77 %) ochotno účastnit se výzkumu v této oblasti, ze sester odpovědělo ano 84 (49,4 %). Ne odpovědělo 35 studentů (20,6 %) a 76 sester (44,7 %). Odpověď „jen když...“ si vybrali 4 studenti (2,4 %) a 10 sester (5,9 %). U studentů byl podmínkou finanční přínos 3x a smysluplnost výzkumu 1x, u sester byly podmínky následující: 1x „nebude časově náročný“, 1x „budu součástí výzkumného týmu“, 3x „bude mít nějaký přínos“, 5x „když výzkum bude mít smysl“.

Více studentů, než sester je ochotno věnovat se výzkumu v oblasti ošetrovatelské péče.

Otázka č. 18: *Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ne, tak z jakého důvodu?*

Na tuto otázku odpovídali jen ti, kteří v předchozí otázce č. 17 označili variantu ne, tedy 35 studentů a 76 sester. Byly jim nabídnuty možnosti důvodu neúčasti na výzkumu. Hlavním důvodem byla označena časová náročnost, celkem 17 studentů (48,6 %) a 52 sester (68,4 %). Že „jde o práci nad rámec povinností sestry“ označilo 6 studentů (17,1 %) a 7 sester (9,2 %), možnost „nerada něco zkoumám“ vybralo 12 studentů (34,3 %) a 14 sester (18,4 %). Jiný důvod označily jen 3 sestry (3,9 %) a jako jiný důvod uvedly: 1x „nebaví mě to“, 1x

„výzkum je nedůležitý“, 1x je sestra přesvědčena, že klasika je klasika a nové metody jsou více o dokumentech než o lidech.

Více sester než studentů označilo **důvod neúčasti** na výzkumu jeho **časovou náročnost**. Ostatní nabízené možnosti byly označeny přibližně shodným počtem respondentů v obou skupinách.

8.7.4 Vyhodnocení postojových otázek

Postojové otázky měly ukázat, jakým způsobem přistupují sestry k celoživotnímu vzdělávání a zda se jejich postoj liší od postoje studentů, kteří teprve do praxe přijdou a podmínky celoživotního vzdělávání budou muset plnit. Vyhodnocením výsledků obou skupin měla být potvrzena nebo vyvrácena hypotéza **H2**. Aby mohla být tato hypotéza potvrzena nebo vyvrácena, bylo stanoveno následujících 5 dílčích hypotéz **h1** až **h5**.

h1: Studenti jsou ochotni absolvovat více forem CŽV než sestry v praxi.

h2: Více studentů než sester v praxi je ochotno vzdělávat své kolegy/ně.

h3: Více studentů než sester v praxi je ochotno věnovat se výzkumu v ošetrovatelství.

h4: U studentů při výběru je subjektivní preference obsahu nad kreditovou hodnotou vzdělávací akce častější než u sester v praxi.

h5: Více studentů než sester v praxi preferuje subjektivní potřebu se vzdělávat.

V následující tabulce č. 10 jsou uvedeny souhrnné výsledky postojových otázek č. 12 až č. 18 se vztahem k dílčím hypotézám **h1**, **h2**, **h3**.

potvrzení	otázka	výsledek	odpovědi	
			studenti	sestry
h1 Ne	Studenti jsou ochotni absolvovat více forem CŽV	shoda	500	466
	Počet akcí na 1 respondenta		2,9	2,7
h2 Ano	Více studentů je ochotno vzdělávat kolegy/ně	ano	99	69
h3 Ano	Více studentů je ochotno věnovat se výzkumu	ano	131	84

Tabulka č. 10: Výsledky dílčích hypotéz **h1**, **h2**, **h3**

Dílčí hypotéza **h4** předpokládá, že u studentů je při výběru subjektivní preference obsahu nad kreditovou hodnotou vzdělávací akce častější než u sester v praxi. Tuto dílčí hypotézu potvrdí nebo vyvrátí výsledky otázky č. 13. V tabulce č. 8 jsou zaznamenány četnosti přidělení bodů jednotlivým prioritám. Nejnižší počet bodů je nejvyšší prioritou č. 1. V obou skupinách je nejvyšší prioritou obsah, v této prioritě v přehledu četností je uvedeno, že celkem 103 sester ji uvedlo jako prioritu č. 1. U studentů ji 1 bodem ohodnotilo 72 studentů. Počet kreditů na 1. místě uvedlo 53 studentů, ale jen 21 sester. Z výsledků je tedy patrné, že jednoznačná **preferance obsahu nad kreditovou hodnotou je častější u sester**.

Dílčí hypotéza **h4 nebyla potvrzena**.

Poslední dílčí hypotéza **h5** má také vztah k výsledkům otázky č. 13, kdy předpokládá, že více studentů než sester v praxi preferuje subjektivní potřebu se vzdělávat. V tabulce č. 9 je uveden přehled četností přidělených bodů jednotlivým prioritám v pořadí na 6. - 10. místě. **Subjektivní potřeba se vzdělávat** měla sestrami přiděleno celkem 1078 bodů a **pro sestry zaujímala 7. místo. U studentů skončila subjektivní potřeba se vzdělávat až na 9. místě** s celkovým počtem bodů 1195.

Dílčí hypotéza **h5 nebyla potvrzena**.

Následující tabulka č. 11 uvádí výsledné stanovisko k jednotlivým dílčím hypotézám **h1 až h5** a konečné stanovisko hypotézy **H2**.

hypotéza	potvrzení
h1	NE
h2	ANO
h3	ANO
h4	NE
h5	NE
H2	NE

Tabulka č. 11 Výsledné stanovisko hypotézy H2

Z dílčích hypotéz byly dvě potvrzeny a tři nepotvrzeny, proto i výsledné stanovisko hypotézy **H2: „Postoj studentek k CŽV je pozitivnější, než postoj sester v praxi“ zní:**

H2 nebyla potvrzena.

8.7.5 Odpovědi na otázky jen pro sestry z praxe

Otázka č. 19: Podporuje zaměstnavatel Vaše celoživotní vzdělávání?

Z odpovědí vyplynulo, že u 31 sestry (18,2 %) zaměstnavatel hradí všechny poplatky spojené s celoživotním vzděláváním, 75 sester (44,1 %) uvedlo, že jim zaměstnavatel hradí jen některé poplatky, 10 sestrám (5,9 %) hradí poplatky jen při aktivní účasti. Zaměstnavatel nehradí žádné poplatky spojené s celoživotním vzděláváním 52 sestrám (30,6 %) a jiný důvod uvedly jen 2 sestry (1,2 %), z toho 1x „sama sobě zaměstnavatelem“, 1x „jen když má na akci zaměstnavatel zájem“.

Nejvíce sester uvedlo, že jim zaměstnavatel částečně hradí některé poplatky ČŽV.

Otázka č. 20: Pokud Vás zaujme určitá vzdělávací akce, máte možnost se jí zúčastnit?

Ano odpovědělo 23 sester (13,5 %), většinou ano odpovědělo 65 sester (38,2 %). Někdy ne označilo 39 sester (22,9 %) a většinou ne vybralo 15 sester (8,8 %). Celkem 27 sester (15,9 %) uvedlo, že si musí vybírat akce mimo pracovní dobu. Jen 1 sestra (0,6 %) uvedla jiný důvod: „záleží na domluvě s lékařem, jsem v ambulanci sama“.

Sestry tedy mají většinou možnost účasti na akcích, které si vyberou.

Otázka č. 21: Jak plníte podmínky registrace týkající se celoživotního vzdělávání?

Sestry mohly označit více možností a výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 12.

aktivity celoživotního vzdělávání	počet sester	% z cel. počtu 170
účasti na dalším studiu VOŠ nebo VŠ	25	14,7
účasti na specializačním studiu	24	14,1
účasti na kongresech a sympóziích v celé republice	38	22,4
účasti na konferencích v regionu	81	47,6
účasti na seminářích v okolí bydliště	123	72,4
účasti na akcích pořádaných zaměstnavatelem	77	45,3
e-learningovým vzděláváním	14	8,2
aktivní pedagogickou činností	11	6,5
celkem	393	

Tabulka č. 12: Výsledky odpovědí na otázku č. 21 týkající se plnění podmínek registrace

Z celkového počtu 170 sester se 25 sester (14,7 %) dále vzdělává na VOŠ nebo VŠ a zhruba stejný počet sester 24 (14,1 %) studuje specializační obor. Z ostatních aktivit celoživotního vzdělávání **nejvíce sester absolvuje semináře** v okolí bydliště, celkem tuto možnost označilo 123 sester (72,4 %), následují konference v regionu 81 sester (47,6 %) a akce pořádané zaměstnavatelem 77 sester (45,3 %). Kongresů v celé republice se účastní 38 sester (22,4 %), e-learningového vzdělávání 14 sester (8,2 %) a aktivní pedagogickou činnost provádí 11 sester za 170, což je 6,5 %.

Otázka č. 22: Vyžaduje zaměstnavatel k výkonu Vašeho povolání registraci?

Ze 170 sester ano odpovědělo 163 sester (95,9%), ne jen 7 sester (4,1%).

8.7.6 Vyhodnocení otázek jen pro sestry z praxe

Tyto otázky měly zmapovat, jak sestry vnímají podporu celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele a má-li podpora zaměstnavatele vliv na preferenci obsahu vzdělávací akce. Porovnáním výsledků pak bylo zjištěno, jak odpovídá realita plnění podmínek celoživotního vzdělávání jejich postojům, které vyjádřily v otázkách postojových.

Z otázky č. 19 je patrné, že 21 sestrám hradí zaměstnavatel všechny poplatky a 13 sester má možnost účastnit se akce vždy, když má o ni zájem. Dalších 10 sester označilo obě možnosti.

Celkem 44 sester má podporu celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Z těchto 44 sester jich celkem 34 (77,3 %) uvedlo obsah, jako prioritu č. 1.

Jen 10 sester dalo obsah na jinou než 1. pozici. Přitom nejvyšší počet bodů, který jim tyto sestry přidělily bylo 6.

Počet sester, kterým zaměstnavatel na celoživotní vzdělávání nic nepřispívá byl 37 a 12 sester si musí vybírat akce jen mimo pracovní dobu, 15 sester označilo obě možnosti.

Celkem 64 sester nemá podporu celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Z těchto 64 sester uvedlo obsah na 1. místě jen 30 sester (46,9 %).

Celkem 34 sester uvedlo obsah na jiném než 1. místě. Proti sestrám s podporou zaměstnavatele, které udělily maximálně 6 bodů, uváděly tyto sestry všechny bodové hodnoty v rozmezí 2 až 10.

Z výsledků tedy vyplývá, že **podpora zaměstnavatele má vliv na preferenci obsahu vzdělávací akce.**

H3: U sester v praxi ovlivňuje podpora CŽV ze strany zaměstnavatele preferenci obsahu vzdělávací akce - **byla potvrzena.**

8.8 Shrnutí vyhodnocení otázek ve vztahu k hypotézám

Empirickým šetřením bylo zjištěno, že znalosti sester z praxe o CŽV jsou lepší, než znalosti studentek a tudíž je rozdíl mezi znalostmi obou skupin. Hypotéza **H1 se nepotvrdila.**

Stejně tak postoj studentek k CŽV není pozitivnější, než postoj sester z praxe. Hypotéza **H2 také nebyla potvrzena.** Dílčí hypotézy, které k potvrzení **H2** měly přispět, měly **poměr potvrzení ANO k vyvrácení NE 2:3**, jak je uvedeno v tabulce č. 11.

Poslední hypotéza **H3**, která předpokládala preferenci obsahu vzdělávací akce, pokud zaměstnavatel podporuje CŽV, **se potvrdila.** Skutečně existuje vztah mezi podporou zaměstnavatele a preferencí obsahu vzdělávací akce.

9 Závěr empirického šetření

Celoživotní vzdělávání je v současné době nedílnou součástí profese všeobecné sestry. Mnoho sester se muselo naučit vzdělávat se, neboť před vstupem do EU bylo vzdělávání jen na zaměstnavateli. Nyní již několik let je celoživotní vzdělávání povinné ze zákona a v roce 2010 bude končit první registrační období. Sestry musí mít s patřičným předstihem „nasbíráno“ 40 kreditů za účast na akcích celoživotního vzdělávání nebo za postkvalifikační studium na VOŠ či VŠ, aby jim byla registrace prodloužena dříve, než skončí platnost registrace předchozí. Pokud se tomu tak nestane, je zaměstnavatel povinen převést sestru na práci pod odborným dohledem, protože podle zákona bez registrace již nesmí vykonávat samostatně svou profesi. V celém čtyřletém období se sestry postupně učily vzdělávat se a vzdělávat i druhé. Vzniklo tak mnoho vzdělávacích akcí, které si sestry připravují samy a dá se říct, že mají vysokou odbornou úroveň.

Na nelékařská zdravotnická povolání jsou kladeny stále větší nároky. Nejde jen o zvládnání nových výkonů a postupů, ale je nutné tyto výkony a postupy mít dobře zdokumentovány v souladu s platnou legislativou. Proto musí být vzdělávány i v oblasti novelizace zákonů a vyhlášek, neboť tyto novelizace mění stávající podmínky výkonu profese. Sestry se pak samy podílejí na tvorbě ošetrovatelské dokumentace a standardů ošetrovatelské péče v souladu s těmito předpisy. K tomu, aby vše dobře zvládly, je dobré vzájemně si předávat zkušenosti a poučit se i z toho, co se nepovedlo. Mnoho zdravotnických zařízení se připravuje na akreditaci, což vyžaduje od sester zvýšené pracovní vytížení, neustálý přísun informací, které je nutné si zapamatovat. Zvládnout k tomu ještě studium, u většiny sester také péči o rodinu, klade na sestry vysoké nároky. Proto je velmi důležitá i profesní příprava studentů, aby byli připraveni na všechna úskalí, která toto povolání přináší.

Studenti jsou již během studia na povinnost celoživotního vzdělávání připravováni. Daleko více než před rokem 1989 jsou vedeni k samostatné práci, k prezentaci svých výsledků a obhajování svých názorů. Současně se zvyšujícími se nároky na profesi, dochází i ke změnám nároků na jednotlivé studenty. Proto jsem se zabývala porovnáním znalostí o celoživotním vzdělávání mezi studenty a sestrami a porovnáním postojů studentů a sester k tomuto vzdělávání. Studenti přijdou do praxe a budou povinni plnit podmínky registrace. Předpokládala jsem, že znalosti studentů budou zhruba stejné jako znalosti sester. Výsledky

studentů byly překvapivé. Studenti neznají, kdo přiděluje kredity jednotlivým akcím, většina se domnívala, že jsou přidělovány Ministerstvem zdravotnictví. Pojem rezidenční místa nezná 82 studentů, což je téměř polovina z celkového počtu dotázaných. Veškeré odpovědi na tyto otázky vycházejí ze zákona č. 96/2004 Sb. ve znění jeho pozdějších novel, který by studenti měli znát, protože se jím musí v praxi řídit. V tomto zákoně je přesně uvedeno, jakou profesní přípravu musí mít, aby mohli pracovat ve vybraném oboru a co jsou povinni udělat, aby mohli pracovat bez odborného dohledu.

Sestry měly výhodu, že většina prožila uvedení tohoto zákona do praxe a musela plnit vstupní podmínky registrace. Přesto i u sester z praxe jsou znalosti o podmínkách k získání registrace malé. Zcela správně odpovědělo jen 17 sester (studenti jen 2) a správně alespoň na jednu část této otázky odpovědělo 72 sester proti 23 studentům. Záměrně jsem do dotazníku zařadila otázku č. 8, ve které měli respondenti vyjádřit svůj názor na registraci. Registrace je podle zákona nutnou podmínkou k výkonu práce bez odborného dohledu. Pokud chce sestra a po příchodu do praxe bývalý student, samostatně pracovat, musí podmínky registrace plnit.

Zajímalo mě, jak registraci vnímají. Dvakrát více studentů než sester odpovědělo správně. Při studiu je význam registrace jistě zdůrazňován. Téměř 20 % sester (33 sester = 19,4 %) se domnívá, že je jim registrace k ničemu a stejný počet sester neví, k čemu je registrace dobrá. Dá se říci, že 40 % sester nepochopilo význam registrace, což je velmi významné procento, když si představíme, že zaměstnavatel vyžaduje registraci téměř u všech sester, které dotazníky vyplňovaly (95,6 %). U studentů napsalo vyjádření k ničemu 13 studentů a nevím 18, což je celkem 18,2 %. Zde bych řekla, že celý systém celoživotního vzdělávání lépe pochopí, až přijdou do praxe a zaměstnavatel na nich bude vyžadovat plnění jeho podmínek.

Přesto 134 sester a 78 studentů uvedlo, že zná následky vyplývající z neprodloužení registrace. Správně však následky neprodloužení registrace popsalo 69 sester a 43 studentů, což je 51,5 % správných odpovědí z počtu sester, které uvedly, že znají následky neprodloužení registrace, u studentů je to 55,1 %. Domnívám se, že znalost této otázky je zvláště pro sestry důležitá. Pokud nesplní podmínky registrace, budou převedeny zaměstnavatelem na práci pod odborným dohledem, což přináší i snížení mzdy a kompetencí. Na sestru bez platné registrace je i podle zákona pohlíženo jako na sestru, která mnoho

výkonů nesmí provádět samostatně nebo nesmí provádět vůbec. Proto se může stát, že i sestra s letitou praxí, pokud nesplní podmínky registrace nebo včas o její prodloužení nepožádá, nebude moci samostatně pracovat. Ze všech osmi znalostních otázek pouze na otázku č. 8 znalo správnou odpověď více studentů.

V postojových otázkách jsem opět porovnávala vyjádření sester s vyjádřením studentů. Studenti i sestry se shodli s celkovým počtem aktivit, které jsou ochotni absolvovat a to i s některými konkrétními aktivitami. Nejvíce studentů i sester je ochotno absolvovat seminář, přibližně stejný počet v obou skupinách je ochotno studovat specializační studium, i když 82 studentů nezná pojem rezidenční místo. Podle uvedených výsledků jsou studenti aktivnější v absolvování kurzu na PC, kterého je ochotno zúčastnit se 77 studentů, ale jen 55 sester a dokonce i v pedagogické činnosti, kterou je ochotno dělat 42 studentů, ale jen 22 sester.

Zajímavé bylo porovnání této otázky ve skupině sester s otázkou č. 21, kde měly sestry uvést, jak plní podmínky registrace. Velmi významná shoda je v seminářích. Ochotu absolvovat seminář označilo 127 sester a účastí na seminářích plní podmínky registrace 123 sester. Konferenci, sympózium je ochotno absolvovat 94 sester a účastí na této aktivitě plní podmínky registrace 81 sester. Významný rozdíl je v účasti na specializačním studiu, kdy by bylo ochotno toto studium absolvovat 63 sester, ale účastí na PSS plní podmínky registrace jen 24 sester. Tato skutečnost je ovlivněna podmínkami zaměstnavatele, kteří v posledních několika letech přestali dotovat specializační vzdělávání a vyčkávali pokynů MZ, které byly vydávány postupně, neboť rámcové vzdělávací programy podle nově platných zákonů musely být nejdříve vytvořeny.

Teprve v roce 2009 byly vypsány první dotace MZ na toto studium, proběhla výběrová řízení a první studenti zahájili výuku. Některé obory se vyučují jen na jednom místě v celé republice a tím je většinou NCO NZO v Brně. Přesto mají sestry o tento typ studia zájem, protože jde o specializaci v oboru, kterému se věnují v praxi. V současné době je v této oblasti patrná snaha MZ o ulehčení podmínek přijímání ke studiu a tím zvýšení dostupnosti této formy studia. Změny nastaly již v letošním roce 2010 při podávání žádostí o počty rezidenčních míst, kdy formuláře byly již podstatně jednodušší.

V praxi se také ukázalo jako důležité, zvýšit počítačovou gramotnost sester, protože se již bez práce na PC sestra neobejde. Z výsledků je patrné, že kurz na PC by bylo ochotno absolvovat 53 sester, ale prakticky e-learningovým vzděláváním plní podmínky registrace jen 14 sester. Podobné je to s pedagogickou činností, kdy ochotno věnovat se pedagogické činnosti je 22 sester, ale skutečně se jí věnuje 11 sester ze všech 170 dotázaných a to je jen 6,5 %. V celkovém porovnání odpovídá výsledek v otázce č. 12 skutečnému plnění podmínek registrace sestrami, jak uvedly v otázce č. 21. Podmínky registrace plní účastí na 393 aktivitách, což je 84,3 % z počtu aktivit, které by byly ochotny absolvovat. Současně je nutné brát v úvahu i ostatní okolnosti, které mohou skutečný výběr aktivit ovlivnit. Například mateřská dovolená, nemoc, stav personálu na oddělení, změna zaměstnání apod.

Právě podmínky, které vytváří zaměstnavatel jsou velmi důležitou proměnnou, která ovlivňuje možnosti plnění podmínek registrace. Výsledky empirického šetření toto potvrdily. Pokud má zaměstnavatel zájem podporovat celoživotní vzdělávání, ať už finančně nebo uvolněním ze zaměstnání s náhradou mzdy, sestry pak více zajímá obsah vzdělávací akce. Má-li mít celoživotní vzdělávání smysl, mělo by být pro sestry přínosem a opravdu je vzdělávat. Současné podmínky však spíše nahrávají honbě za kredity, bez absolutního výběru akcí podle zájmu pracovníka. Přesto překvapivě na posledním místě v subjektivní prioritě při výběru vzdělávací akce skončila možnost, pokud je akce v pracovní době. Sestry jsou tedy ochotny vzdělávat se mimo pracovní dobu a je výborné, že většina označila obsah jako první prioritu. Hned vzápětí je však zajímavá počet kreditů, které za akci získají. Velká většina akcí je za 1 kredit a dát dohromady 40 kreditů to chvíli trvá. Je pravda, že pokud se chce, tak se možnosti určitě najdou.

Zajímavé je i pořadí priority subjektivní potřeby se vzdělávat. Dle mého názoru jsem předpokládala, že studenti budou mít větší potřebu se vzdělávat než sestry, ale výsledky svědčí o opaku. U studentů dopadla tato priorita až na předposledním místě s počtem 1195 bodů. U sester je tato priorita na 7. místě s celkovým počtem 1078 bodů hned po rodině. Dobrou známkou je pořadí priority kvalita přednášejících, která skončila v obou skupinách na 5. místě. Pokud se máme něco naučit, je nutné mít kvalitní pedagogy a lektory, aby akce byly pro sestry přínosem a ne jen ztraceným časem. Lze konstatovat, že kvalita akcí by tedy měla převyšovat jejich kvantitu.

10 Diskuse

Problematika celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je stále aktuální téma, které podléhá neustálým změnám. Mimo znalostí byly předmětem empirického šetření i postoje sester a studentů k tomuto vzdělávání.

Data pro empirickou část byla získávána formou dotazníků. Tuto metodu jsem zvolila proto, že v krátkém čase osloví velký počet respondentů. U sester ve vedoucí funkci (hlavní sestra) jsem kromě osobního předání využila hlavně e-mailovou poštu. Návratnost těchto dotazníků byla však velmi malá, jen 30 %. Oslovila jsem elektronickou poštou celkem 20 hlavních sester z celé ČR, z nichž dotazník vyplnilo a elektronicky zaslalo zpět jen 6 hlavních sester. Z těchto šesti dotazníků musel 1 být schválen etickou komisí než jej dotyčná mohla vyplnit a 2 hlavní sestry v doprovodném e-mailu vyjádřily obavy, zda vyplněný dotazník bude opravdu anonymní, když je přílohou e-mailu s adresou. Měla jsem dojem, že dotazníky nebyly vyplněny spíše z obavy, že některé znalostní otázky nebudou oslovené hlavní sestry vědět úplně správně, což by jako vedoucí pracovníci v oboru měli. Přesvědčil mě o tom i dotazník, který byl vyplněn pouze odkazy na patřičné vyhlášky, kde je možno odpovědi nalézt a tím musel být ze šetření vyloučen. U těchto pracovníků bych příště volila spíše osobní pohovor a nebo dotazník odeslaný klasickou poštou, i když vzhledem k pracovnímu vytížení těchto sester ani tady by nebyla jistota, že budou dotazníky zaslány zpět.

V dotazníku bylo několik typů otázek. Záměrně byly voleny otázky kontrolní, ve kterých měli dotazovaní správnou odpověď doplnit. Těmito otázkami jsem ověřovala, zda respondenti správnou odpověď znají. Dotazníky obsahovaly i otázky, ve kterých měli studenti i sestry vyjádřit svůj názor na registraci. Po vyhodnocení odpovědí jsem byla překvapena, jak shodné typy odpovědí v nich byly uvedeny a kolik studentů a sester má pocit, že je registrace k ničemu. Přesto jejich účast na aktivitách celoživotního vzdělávání je prokazatelná, i když méně jak polovina z každé skupiny zná správné následky nesplnění podmínek registrace, jak vyplynulo z otázky č. 10. U této otázky jsem také volila slovní doplnění správné odpovědi, což se ukázalo jako správné řešení. Pokud by respondenti měli jen označit možnost, že znají, byly by výsledky jiné. Při slovním doplnění bylo patrné, že jen polovina z každé skupiny zná skutečně správnou odpověď.

Co se týká otázek postojových, zde jsem zvolila systém bodového hodnocení subjektivní priority. Dotazovaní měli seřadit priority při výběru akcí podle jejich subjektivního pocitu důležitosti. Jednotlivým prioritám bylo přiřazeno pořadí důležitosti, což bylo bráno jako bodové hodnocení, které bylo možno statisticky vyhodnotit a následně umožnilo porovnat postoje studentů s postoji sester. U sester v praxi tento systém současně umožnil vysledovat, zda podpora ze strany zaměstnavatele má vliv na preferenci určitých subjektivních postojů.

Vzhledem k tomu, že téma celoživotního vzdělávání je velmi rozsáhlé, nelze v jedné studii obsáhnout dopodrobna celý systém. Záměrem bylo, aby empirické šetření přineslo přehled o tom, zda sestry i studenti mají základní orientaci v tomto systému, jaké jsou jejich postoje k celoživotnímu vzdělávání a zda se vzájemně od sebe liší. Jistě by bylo zajímavé sledovat další vývoj respondentů ze skupiny studentů po jejich příchodu do praxe. Zda u nich došlo ke změnám, jak v otázkách znalostních, tak v otázkách postojových.

11 Závěr

Celoživotní vzdělávání sester je nedílnou součástí jejich profese. Od počátků vzniku registrace se významně zvýšila dostupnost i počet vzdělávacích akcí. Sestry se naučily připravovat vzdělávací programy, přednášky, organizovat semináře, konference i kongresy. Faktem zůstává, že pro mnohé sestry jsou limitujícím faktorem finanční náklady jednotlivých akcí. Pro zaměstnavatele je důležité, aby sestry byly registrovány, ale podpora z jeho strany je mnohdy malá nebo žádná. Někdy je příčina i v samotných sestrách, které své nároky neznají, a tudíž o ně nepožádají. I to je důvod, proč by se měly vzdělávat a zvyšovat si tak nejen znalosti profesní, ale i vědomosti všeobecné a jazykové.

Studenti mají v tomto směru výhodu. Pro aktivní vystupování jsou ze školy lépe připraveni, než byly sestry dříve. Jsou schopni argumentace, obhajoby svých názorů, postojů a díky znalostem práce na PC mají rychlejší přístup k informacím. Jak s těmito nabytými vědomostmi naloží, je věc druhá. Je nutné umět najít tu správnou hranici, kdy je třeba spíše naslouchat než argumentovat, nechat se poučit než poučovat druhé. Ve zdravotnictví je třeba mít neustále na paměti, že pracujeme s člověkem, který je nemocný, potřebuje pomoc, radu. S vývojem společnosti se mění i role pacienta, který je informovanější, samostatnější a chce být více zainteresován při rozhodování o své léčbě. I na tuto roli by měli být studenti ve škole připraveni. To, že jsou lidé všeobecně vzdělanější než dříve, je známé, ale právě při komunikaci s nemocným mnohdy hledáme ta správná slova, která utěší, podpoří, uleví nemocnému v jeho trápení. K tomuto umění komunikace s nemocným většinou dospějí studenti až po příchodu do praxe. Proto je nutné, aby nedílnou součástí profesní přípravy byla i praktická výuka. Studenti se tak učí praktickým dovednostem od sester a přítomnost studentů může mít vliv i na sestry. Mnoho vzdělávacích programů vzniká z této vzájemné spolupráce a je obohacím pro obě strany.

Celoživotní vzdělávání k profesi sestry patří. Většina zdravotnických zařízení má svůj střední management, který předává sestrám informace týkající se vzdělávání, které organizace pořádá. Mnoho informací je možné najít na internetu, což má vliv na vzrůstající počítačovou gramotnost sester. Přístup ke vzdělávání tak má velká většina sester a je jen na sestrách, jaké vzdělávací akce si vyberou a jakým způsobem se budou vzdělávat.

Domnívám se, že pro většinu sester se časem stane celoživotní vzdělávání součástí jejich profesního života a přestanou ho vnímat jako něco, co je obtěžuje a je pro ně nutným zlem. Z empirického šetření vyplynulo, že sestry zajímá obsah vzdělávacích akcí víc než počet kreditů či příspěvek zaměstnavatele. To je dobrá známka profesního přístupu a jejich postupné adaptace na tuto pro mnohé novou a náročnou situaci.

12 Seznam zdrojů a použité literatury

12.1 Literatura

BUBNÍKOVÁ, H., ZDRUBECKÁ, P., VÍŠKOVÁ, I. Názor sester na registraci. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 10, s. 19-20.

FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, M., ERTLOVÁ, F., MÜLLEROVÁ, N. Vyhláška č.189/2009 Sb., o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povolání. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 9, s. 14-15.

CHVÁTALOVÁ, H. Ženy, které měnily zdravotnictví 3. PhDr. Alice Masaryková. *Florence*, 2009, roč. 5, č. 7-8, s. 13.

CHVÁTALOVÁ, H. Ženy, které měnily zdravotnictví 4. Sylva Macharová (1893-1968). *Florence*, 2009, roč. 5, č. 9, s. 17.

CHVÁTALOVÁ, H. Ženy, které měnily zdravotnictví 5. Emilie Ruth Tobolářová (1895-1973). *Florence*, 2009, roč. 5, č. 10, s. 13.

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDVPZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3

KOHOUTOVÁ, I. Konference ministrů zdravotnictví zemí přistupujících k EU. *Sestra*, 2004, roč. 14, č.5, s. 6-7.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I díl Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0429-9.

MLÝNKOVÁ, J. První ošetrovatelská škola v dějinách ošetrovatelství. *Florence*, 2009, roč. 5, č.9, s. 15-16.

MLÝNKOVÁ, J. První státní ošetrovatelská škola. *Florence*, 2009, roč. 5, č.10, s.11-12.

MUŽÍK, J. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In *Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Sborník z mezinárodní konference „Dny Marty Staňkové III“. Galén, Praha: 2006. ISBN 80-7262-434-2.

NEUWIRTH, J. Historie počátku vysokoškolského studia ošetrovatelství u nás. In *Nové trendy v ošetrovatelství III*. Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí „III. jihočeské ošetrovatelské dny“, JU České Budějovice: 2004. ISBN 80-7040-705-0.

PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.

POKOJOVÁ, R. Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 11, str. 15-16.

POVOLNÁ, P. Dotační program ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 2, s. 20-21.

PROKOPIUSOVÁ, D. Nestihli jste se zaregistrovat v přechodovém období? *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 7-8, s. 14.

STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. Brno: IDVPZ, 2001, ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, M. *Ošetrovatelství I*. Praha: Avicenum, 1988.

STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*, 2003, roč. 13, č.6, s. 3-18.

ŠKOCHOVÁ, D. Od Florence k dnešku. *Florence*, 2005, roč. 1, č. 1, s. 15-17.

TÓTHOVÁ, V. *Ošetrovatelství*. České Budějovice: Jihočeská univerzita Zdravotně sociální fakulta, 2000. ISBN 80-7040-343-x.

TÓTHOVÁ, V., VOLNÝ, H. Dáma s lampičkou. *Florence*. Praha. 2006, roč. 2, č. 5, s. 3-5.

VACUŠKOVÁ, M. Změny ve specializačním studiu ošetrovatelské péče o děti a dorost. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 9, s. 15.

VIDOVIČ, S. Portál sestra.IN pečuje o sestry. *Sestra*, 2006, roč.16, č. 4, s. 11.

12.2 Elektronické zdroje

BALDOVÁ, M. *Rozvoj ošetrovatelství u nás do roku 1918* [online]. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <www.terkam1.webz.cz>.

HELLEROVÁ, Markéta. *Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2009* [www dokument], Praha, 2008. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/898-metodika-rm-2009.html>>.

HELLEROVÁ, Markéta. *Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo pro rok 2010* [www dokument], Praha, 2009. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/898-metodika-rm-2010.html>>.

KARPÍŠEK, M. *Analýza stavu a možného vývoje sektoru VOV. Nedojde-li k zásadní změně, sektor VOV do 5 let zmizí*. [www dokument]. Praha. 2009 [cit. 2010-03-16] dostupné z WWW: <http://www.reformy-msmt.cz/reforma-terciarniho-vzdelavani/sites/default/files/upload/Analyza_VOS_090625_semVOS.pdf>.

Legislativa: Stránky NCONZO [online]. 2008-2009 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/vzdelavani/112>>.

Mezinárodní sesterské organizace: *Stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. 2008 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/956-mezinarodni-sesterske-organizace.html>>.

Nariadení vlády č. 31/2010 Sb., Sbíрка zákonů ročník 2010, částka 10 [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasaky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>>.

NEUMANN, Jiří. *Nový systém internetové učebny pro celoživotní vzdělávání sester* [www dokument], Praha, 2008. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <www.e-coretrvasa.cz>.

Parametry výkyvů ekonomické aktivity, Praha, 2008. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z www: <[http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/75002CE490/\\$File/Kap1pr.pdf](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/t/75002CE490/$File/Kap1pr.pdf)>.

PROŠKOVÁ, E. *Metodický pokyn k přípravě specializačních vzdělávacích programů pro potřeby konkrétního akreditovaného zařízení* [www dokument], Brno, 2008-2009 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=d68429cc-fd98-42d9-8178-1b6b06953a52&groupId=11063>.

Sbíрка zákonů, ročník 1998, částka 39. *Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)* [www dokument]. BRNO. 2008-2009 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=bf46d726-484c-43a9-85da-ec8ec0b3d054&groupId=11063>.

Sbíрка zákonů, ročník 2004, částka 7. *Zákon č. 18/ 2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace)* [www dokument]. BRNO. 2008-2009 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=18c71c9b-8811-4155-83ad-6cc2ea6e4184&groupId=11063>.

Sbíрка zákonů, ročník 2004, částka 30. *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [www dokument]. BRNO. 2008-2009 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=bf46d726-484c-43a9-85da-ec8ec0b3d054&groupId=11063>.

Sbíрка zákonů, ročník 2010, částka 10, *Příloha č. 1 a č. 2 Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.*, [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasaky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>>.

SZŠ Tábor, *Projekt-výuka odborných předmětů, Ošetřovatelství - významné osobnosti ošetřovatelství*, Historie ošetřovatelství [online]. 6. 2. 2009 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z : <http://szs.tabor.indos.cz/projekt/projekt/ose/Data/historie/historie_obr.html>.

Tabulka změn zákona č. 96/2004 Sb. [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=409c2b4d-ec34-497b-888c-0d93999e8d93&groupId=10900>.

Tisková konference [online]. 24. 4. 2009 [cit. 2010-03-15]. dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/Pages/823_stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr.html>.

Ústav pro informace ve vzdělávání, Vývojová ročenka Školství v ČR, rok 1995/96 - 2003/04, *Vývoj terciárního vzdělávání* [online]. 2010 [cit. 2010-03-16] dostupné z WWW: <<http://www.uiv.cz/clanek/584/1272>>.

Wikiskripta: Dějiny ošetrovatelství [online]. 2006 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <www.wikiskripta.eu>.

Zdravotnická povolání a odborná výchova: *Stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky, Legislativa* [online]. 2008 [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://legislativa.mzcr.cz/Pages/36-zdravotnicke-povolani-a-odborna-vychova.html>>.

Změny v počtu kreditů [www dokument]. BRNO. 2008-2010 [cit. 2010-4-15]. Dostupný z WWW:<http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=11485503-a9a4-4bca8d4b-437affb80ddf&groupId=10900>.

13 Seznam příloh

Příloha č. 1 - Tabulka oborů specializačního vzdělávání pro Všeobecnou sestru v nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Příloha č. 2 - Tabulka změn v oborech specializačního vzdělávání pro Všeobecnou sestru v nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Příloha č. 3 - Tabulka změn zákona č. 423/2004 Sb. ve znění jeho novelizací

Příloha č. 4 - Tabulka změn zákona č. 96/2004 Sb. po jeho novelizaci

Příloha č. 5 - Dotazník pro studenty

Příloha č. 6 - Dotazník pro sestry

**Příloha č. 1 Tabulka oborů specializačního vzdělávání pro Všeobecnou sestru
v nařízení vlády č. 31/2010 Sb.**

V příloze č. 1 nařízení vlády č. 31/2010 Sb. jsou uvedeny obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů. Následující tabulka uvádí obory určené pro Všeobecnou sestru.

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

**OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A OZNAČENÍ ODBORNOSTI
SPECIALISTŮ**

1. Všeobecná sestra		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
2	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
3	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
4	Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
5	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
6	Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
7	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
8	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
9	Perfuziologie	Sestra pro klinickou perfuzologii

Zdroj:

Příloha č. 1 Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., Sbírka zákonů ročník 2010, částka 10 [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlaske-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>>

**Příloha č. 2 Tabulka změn v oborech specializačního vzdělávání pro Všeobecnou sestru
v nařízení vlády č. 31/2010 Sb.**

Příloha č. 2 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

**PŘEVEDENÍ SPECIALIZACÍ PODLE DŘÍVĚJŠÍCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ NA
NOVÉ OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ UVEDENÉ V PŘÍLOZE
Č. 1 K TOMUTO NAŘÍZENÍ A OZNAČENÍ ODBORNOSTI SPECIALISTŮ**

Bod	Specializace podle dřívějších právních předpisů		Název oboru specializačního vzdělávání podle přílohy č. 1 k tomuto nařízení	Označení odbornosti specialistů podle přílohy č. 1 k tomuto nařízení
	Vyhláška č. 77/1981 Sb.	Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.		
1	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (určeno pro zdravotní sestru)	Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči	Intenzivní péče	Sestra pro intenzivní péči
2	Anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče (určeno pro dětskou sestru)	X	Intenzivní péče v pediatrii	Dětská sestra pro intenzivní péči
3	Instrumentování na operačním sále (určeno pro zdravotní sestru)	Perioperační péče (určeno pro všeobecnou sestru)	Perioperační péče	Sestra pro perioperační péči
4	Zdravotní výchova obyvatelstva (určeno pro zdravotní sestru)	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní ošetrovatelská péče	Komunitní sestra
5	Ošetrovatelská péče o děti	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Ošetrovatelská péče v pediatrii	Dětská sestra
6	Ošetrovatelská péče o dospělé	Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech	Ošetrovatelská péče v interních oborech	Sestra pro péči v interních oborech
			Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	Sestra pro péči v chirurgických oborech
7	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Ošetrovatelská péče o duševní zdraví	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	Sestra pro péči v psychiatrii
8		Perfuziologie (určeno pro všeobecnou sestru)	Perfuziologie (určeno pro všeobecnou sestru)	Sestra pro klinickou perfuziologii

Zdroj:

Příloha č. 2 Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., Sbírka zákonů ročník 2010, částka 10 [www.dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>>

Příloha č. 3 Tabulka změn zákona č. 423/2004 Sb. ve znění jeho novelizací

Změny v počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání

Název vzdělávací akce	Počet kreditů dle vyhlášky č. 423/2004 Sb. (účinnost 20.7.2004)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 321/2008 Sb. (účinnost 29.8.2008)	Počet kreditů dle vyhlášky č. 4/2010 Sb. (účinnost 1.2.2010)
Inovační kurz, školicí akce, odborný kurz	1 kr/den - nejvíce 10/akce	3 kr/den - nejvíce 12/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce nejde-li o pedagogickou činnost
Inovační kurz jako e-learningový kurz	1 kr/kurz	2 kr/kurz - max 14/reg. období	
E-learningový kurz	hodnocen podle délky trvání jako účast na semináři, inovačním kurzu, školicí akci nebo odborném kurzu		2 kr/min. 15 stran textu 3 kr/min. 30 stran textu
Seminář	1 kr/den - nejvíce 10/akce	1 kr/den - nejvíce 10/reg. období	1 kredit/akce nejde-li o pedagogickou činnost
Odborná stáž	1 kr/den - nejvíce 15/stáž	3 kr/den - nejvíce 15/stáž	3 kr/den - nejvíce 15/stáž
Kongres, konference, pracovní den, sjezd, sympozium	3 kr/den - nejvíce 10/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce	4 kr/den - nejvíce 12/akce
- přednesení přednášky	15 kreditů	10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích	10 kr/vlastní přednáška, autorství posteru, aktivní účast na soutěžích
- spoluautor na přednášce	10 kreditů	5 kr - spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	5 kr - spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky
spoluautor na posteru		4 kredity	4 kredity
Mezinárodní kongres		5 kr/den - nejvíce 15/akce	5 kr/den - nejvíce 15/akce
		15 kr/vlastní přednáška, autorství poster	15 kr/vlastní přednáška, autorství poster
		10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky	10 kr/spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky
		5 kr/spoluautorství na posteru	5 kr/spoluautorství na posteru
Publikační činnost	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek	autor 15 kr/odborný článek
	spoluautor 10 kr/odborný článek	spoluautor 10 kr/odb. článek	spoluautor 10 kr/odb. článek
		v časopise s hodnotou IF + 100% v recenzovaném časopise + 30 %	IF + 100%, v recenz. časopise + 30 %
	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 25 kr/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky spoluautor 20 kreditů	autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů
Pedagogická činnost	4 kr/1 den 7 kr/2-5 dnů 15 kr/nad 5 dnů	max 25 2 kr/vyučovací hodina, nejvíce 20 kr/registrační období	2 kr/vyučovací hodina, nebo přednesení odborného sdělení nejvíce 20 kr/reg. období
Vědecko-výzkumná činnost	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů
Výpracování metodiky		20 kreditů	20 kreditů

Zdroj:

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, *Tabulka změn v počtu kreditů*. [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-4-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=11485503-a9a4-4bca-8d4b-437affb80ddf&groupId=10900>.

Příloha č. 4 Tabulka změn zákona č. 96/2004 Sb. po jeho novelizaci

**Nejdůležitější změny po přijetí novelizace zákona č. 96/2004 Sb.
vzhledem k registraci zdravotnických pracovníků**

Zákon č. 96/2004 Sb. v původním znění		Po přijetí novelizace
Výkon povolání	v rozsahu stanovené týdenní prac. doby	alespoň poloviny stanovené týdenní prac.doby
MD, RD, PN	započte se nejvýše 14 týdnů/rok	započte se nejvýše 6 měsíců (MD, případně RD otce)
§ 13	asistent ochrany veřejného zdraví	asistent ochrany a podpory veřejného zdraví
Nová povolání		§ 20a - biotechnický asistent § 21a - adiktolog § 23a - zrakový terapeut
Fyzioterapeut	Mgr. + 3 roky praxe Bc., VZŠ, SZŠ + specializace	VŠ, VZŠ + 1 rok praxe SZŠ + specializace
§ 28	odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví	odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví
Žádost o vydání osvědčení dle § 67 odst. 2	do 18 měsíců: - odborná způsobilost - zdravotní způsobilost - bezúhonnost po 18 měsících - odborná způsobilost - zdravotní způsobilost - bezúhonnost - výkon povolání > nebo zkouška - 40 kreditů	do 18 měsíců: - odborná způsobilost po 18 měsících - odborná způsobilost - výkon povolání > nebo zkouška - 40 kreditů
Žádost o prodloužení osvědčení	- odborná způsobilost - zdravotní způsobilost - bezúhonnost - výkon povolání > nebo zkouška - 40 kreditů	- odborná způsobilost (jen v případě dalšího vzdělání) - výkon povolání > nebo zkouška - 40 kreditů
Vydávání osvědčení	Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	Rozhodnutí o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu do registru budou zapsány i hostující osoby na dobu 1 roku
Termín podání žádosti o prodloužení	nejpozději 120 dnů	nejpozději 60 dnů
Zkouška k vydání osvědčení	zkouška + žádost	dvě samostatná správní řízení: vykonání zkoušky a vydání osvědčení (k žádosti o registraci je nutné doložit již doklad o úspěšném složení zkoušky)
Vystavení duplikátu osvědčení		písemná žádost o vystavení duplikátu s nalepeným kolem v hodnotě 100,- Kč

Hlášení změn: jméno, bydliště, zaměstnavatel, údaje o dosaženém vzdělání viz. § 72 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.

Zdroj:

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, *Tabulka změn zákona č. 96/2004 Sb.* [www dokument], Praha, 2010. [cit. 2010-3-15]. Dostupný z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=409c2b4d-ec34-497b-888c-0d93999e8d93&groupId=10900>.

Příloha č. 5 Dotazník pro studenty

Dobrý den vážené studentky, vážení studenti.

Jsem studentkou II. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Pedagogika. Prosím Vás o spolupráci při sběru dat k mé diplomové práci na téma: Úloha celoživotního vzdělávání při výkonu povolání zdravotní sestry. Za krátko ukončíte své profesní vzdělání. Při výkonu povolání sestry budete povinni se neustále vzdělávat. Dotazník by měl být sondou do Vašich názorů a postojů k tomuto celoživotnímu vzdělávání. Dotazník je anonymní, slouží pouze ke sběru údajů empirického šetření mé diplomové práce.

Děkuji

Bc. Jindra Hašková

1. Pohlaví ☐ žena ☐ muž
2. Věk ☐ 21 - 22 ☐ 23 - 25 ☐ nad 26
3. Student ☐ VOŠ ☐ Bc. ☐ Mgr.
4. Celoživotní vzdělávání je pro sestry:
- ☐ povinné, jen u některých zaměstnavatelů
- ☐ povinné ze zákona
- ☐ dobrovolné
5. Kdo rozhoduje o tom, kolik bude mít vzdělávací akce přiděleno kreditů
- ☐ hlavní sestra ☐ pořadatel akce ☐ NCONZO
- ☐ vrchní sestra ☐ je dáno zákonem, vyhláškou ☐ MZ
6. Patří rezidenční místa pro nelékařské obory mezi formy celoživotního vzdělávání?
- ☐ Ano ☐ Nevím zda patří do celoživotního vzdělávání
- ☐ Ne ☐ Nevím co jsou rezidenční místa
7. Čas strávený na vzdělávací akci, kterou požaduje zaměstnavatel
- ☐ se započítává do pracovní doby podle zákoníku práce
- ☐ se nezapočítává do pracovní doby
- ☐ záleží na ochotě zaměstnavatele
- ☐ nevím

8. K čemu je podle Vás dobrá registrace

.....

9. Jaké jsou podmínky k získání registrace pro

sestru po ukončení SZŠ - maturita (do roku 2007)

.....

sestru po ukončení VOŠ - DiS.

.....

sestru po ukončení VŠ - Bc., Mgr.

.....

10. Pokud sestra nebude mít splněny podmínky k prodloužení registrace, znáte následky, které z toho vyplývají?

☐ neznám

☐ znám

.....doplňte jaké

11. Jak dlouho předem je nutné žádat o prodloužení registrace.

☐ 60 dní

☐ 90 dní

☐ 120 dní

12. Které z následujících možností celoživotní vzdělávání byste byli ochotni absolvovat (můžete označit více odpovědí)

☐ specializační studium

☐ seminář

☐ kurz

☐ konference, sympózium

☐ kurzy na PC, e-learning

☐ příspěvek v odborném časopisu

☐ pedagogická činnost

☐ vydání odborné knihy

13. Jaké priority, při výběru vzdělávací akce budete upřednostňovat?

K jednotlivým deseti nabízeným možnostem napište pořadí (= počet bodů):
od 1 nejvíce prioritní - do 10 nedůležité

☐ obsah, který mě zaujme

☐ příspěvek zaměstnavatele

☐ cena

☐ časová náročnost max. 8 hod.

☐ vzdálenost

☐ subjektivní potřeba se vzdělávat

☐ počet kreditů

☐ pokud bude akce v pracovní době

☐ vlastní rodina

☐ kvalita přednášejících

14. Dovedete si sebe představit jako autora/ku vzdělávacího programu (přednášky, kurzu apod.)

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ano, jen když.....

15. Byl/a byste schopen/schopna vzdělávat kolegy/ně?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ano, jen když.....

16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, tak z jakého důvodu

☐ stresuje mě vystoupení před více lidmi

☐ strach, že se spletu

☐ neumím vysvětlit jiným tak, aby pochopili můj záměr

☐ neumím pracovat s PC a internetem

☐ jiný důvod.....

17. Byl/a byste ochoten/ochotna se účastnit výzkumu v oblasti ošetrovatelské péče ?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ano, jen když.....

18. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, tak z jakého důvodu

☐ bylo by to časově náročné

☐ jde o práci nad rámec povinností sestry

☐ nerada něco zkoumám

☐ jiný důvod.....

Děkuji za Váš čas a spolupráci

Příloha č. 6 - Dotazník pro sestry z praxe

Dobrý den vážené sestry.

Jsem studentkou II. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Pedagogika. Prosím Vás o spolupráci při sběru dat k mé diplomové práci na téma: Úloha celoživotního vzdělávání při výkonu povolání zdravotní sestry. Celoživotní vzdělávání je nedílnou součástí Vaší profese a přináší řadě z Vás ne jeden problém. Tento dotazník by měl být sondou do Vašich názorů a postojů k celoživotnímu vzdělávání v povolání sestry. Dotazník je anonymní, slouží pouze ke sběru údajů empirického šetření mé diplomové práce.

Děkuji

Bc. Jindra Hašková

1. Pohlaví ☐ žena ☐ muž
2. Věk ☐ 20 - 29 ☐ 30 - 39 ☐ 40 - 49 ☐ 50 - 59 ☐ nad 60
3. Dosažené vzdělání a funkční zařazení
(jste-li absolventem SZŠ, VOŠ, VŠ i PSS označte obě možnosti)
☐ SZŠ ☐ VOŠ ☐ Bc. ☐ Mgr. ☐ PSS ☐ jiné
- ☐ sestra ☐ staniční sestra ☐ vrchní sestra ☐ hlavní sestra ☐ jiné
4. Celoživotní vzdělávání je pro sestry:
- ☐ povinné, jen u některých zaměstnavatelů
- ☐ povinné ze zákona
- ☐ dobrovolné
5. Kdo rozhoduje o tom, kolik bude mít vzdělávací akce přiděleno kreditů
- ☐ hlavní sestra ☐ pořadatel akce ☐ NCONZO
- ☐ vrchní sestra ☐ je dáno zákonem, vyhláškou ☐ MZ
6. Patří rezidenční místa pro nelékařské obory mezi formy celoživotního vzdělávání?
- ☐ Ano ☐ Nevím zda patří do celoživotního vzdělávání
- ☐ Ne ☐ Nevím co jsou rezidenční místa
7. Čas strávený na vzdělávací akci, kterou požaduje zaměstnavatel
- ☐ se započítává do pracovní doby podle zákoníku práce
- ☐ se nezapočítává do pracovní doby
- ☐ záleží na ochotě zaměstnavatele
- ☐ nevím
8. K čemu je podle Vás dobrá registrace
-
9. Jaké jsou podmínky k získání registrace pro
- sestru po ukončení SZŠ - maturita (do roku 2007)
-
- sestru po ukončení VOŠ - DiS.
-
- sestru po ukončení VŠ - Bc., Mgr.
-

10. Pokud sestra nebude mít splněny podmínky k prodloužení registrace, znáte následky, které z toho vyplývají?

☐ neznám

☐ znám

.....doplňte jaké

11. Jak dlouho předem je nutné žádat o prodloužení registrace.

☐ 60 dní

☐ 90 dní

☐ 120 dní

12. Které z následujících možností celoživotní vzdělávání byste byli ochotni absolvovat (můžete označit více odpovědí)

☐ specializační studium

☐ seminář

☐ kurz

☐ konference, sympózium

☐ kurzy na PC, e-learning

☐ příspěvek v odborném časopisu

☐ pedagogická činnost

☐ vydání odborné knihy

13. Jaké priority, při výběru vzdělávací akce budete upřednostňovat?

K jednotlivým deseti nabízeným možnostem napište pořadí (= počet bodů):
od 1 nejvíce prioritní - do 10 nedůležité

☐ obsah, který mě zaujme

☐ příspěvek zaměstnavatele

☐ cena

☐ časová náročnost max. 8 hod.

☐ vzdálenost

☐ subjektivní potřeba se vzdělávat

☐ počet kreditů

☐ pokud bude akce v pracovní době

☐ vlastní rodina

☐ kvalita přednášejících

14. Dovedete si sebe představit jako autora/ku vzdělávacího programu (přednášky, kurzu apod.)

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ano, jen když.....

15. Byl/a byste schopen/schopna vzdělávat kolegy/ně?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ano, jen když.....

16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, tak z jakého důvodu

☐ stresuje mě vystoupení před více lidmi

☐ strach, že se spletu

☐ neumím vysvětlit jiným tak, aby pochopili můj záměr

☐ neumím pracovat s PC a internetem

☐ jiný důvod.....

17. Byl/a byste ochoten/ochotna se účastnit výzkumu v oblasti ošetrovatelské péče ?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Ano, jen když.....

18. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, tak z jakého důvodu

☐ bylo by to časově náročné

☐ jde o práci nad rámec povinností sestry

☐ nerada něco zkoumám

☐ jiný důvod.....

19. Podporuje zaměstnavatel Vaše celoživotní vzdělávání?

- ☐ ano, hradí všechny poplatky spojené s celoživotním vzděláváním
- ☐ částečně, hradí jen některé poplatky
- ☐ hradí poplatky jen při aktivní účasti, prezentaci organizace, oš. postupu apod.
- ☐ ne, vše si hradím ze svého
- ☐ jiné.....

20. Pokud Vás zaujme určitá vzdělávací akce, máte možnost se jí zúčastnit?

- ☐ Ano vždy
- ☐ většinou ano, není problém se s kolegyněmi i s nadřízenou/ným domluvit
- ☐ někdy ne, protože je velmi rychle naplněná kapacita účastníků
- ☐ většinou ne, protože je nedostatek personálu na oddělení (není zástup)
- ☐ musím si vybírat vzdělávací akce jen mimo naplánované služby
- ☐ jiný důvod.....

21. Jak plníte podmínky registrace týkající se celoživotního vzdělávání?
(můžete označit více možností)

- ☐ účastí na dalším studiu VOŠ nebo VŠ
- ☐ účastí na specializačním vzdělávání
- ☐ účastí na kongresech a sympoziích v celé republice
- ☐ účastí na konferencích v regionu
- ☐ účastí na seminářích v okolí bydliště
- ☐ nejvíce výběrem různých vzdělávacích akcí, které pořádá můj zaměstnavatel
- ☐ e- lerningovým vzděláváním
- ☐ aktivní pedagogickou činností

22. Vyžaduje zaměstnavatel k výkonu Vašeho povolání registraci?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Děkuji za Váš čas a spolupráci

Souhlas s půjčováním diplomové práce

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do příloženého seznamu.

18. 5. 2010

V Praze dne.....

Podpis

[illegible]